

SIGNATURE EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4 PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 39]

नई दिल्ली, बुधवार, फरवरी 13, 2013/माघ 24, 1934

No. 391

NEW DELHI, WEDNESDAY, FEBRUARY 13, 2013/MAGHA 24, 1934

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 7 फरवरी, 2013

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) (दूसरा संशोधन) विनियम, 2013

फा. सं. बी.(वि.प्रा./वि./6/64/2013.—बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 4) की धारा 14 और धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 114ए द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद एतद्द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है अर्थात् :-

- 1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ
 - (1) ये विनियम बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल)(दूसरा संशोधन) विनियम, 2013 कहलाएँगे ।
 - (2) ये सरकारी राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख से प्रभावी होंगे।
- 2. आवेदन पर विचार
- (i) खंड 9(3) निम्नलिखित के लिए प्रतिस्थापित किया जाएगा :-

''बीमा दलाल की ओर से बीमा व्यवसाय की अपेक्षा करने और ग्राप्त करने के लिए जिम्मेदार किसी भी कर्मचारी को उपर्युक्त उप-विनियम (1) और (2) में उल्लिखित अपेक्षा पूरी करनी होगी। ऐसे कर्मचारियों की एक सूची इस विनियमावली की अनुसूची I के अंतर्गत दिये गये फार्म ई में प्राथिकरण को उपलब्ध कराने तथा प्राधिकरण द्वारा अधिस्वीकृत किये जाने की आवश्यकता होगी।''

पूँजीगत आवश्यकता

(ii) विनियम 10(1) के बाद एक नया विनियम 10 (1अ) निम्नानुसार निविष्ट किया जाता है

10(1अ) बीमा दलाल प्रत्येक वर्ष 30 जून को अक्षवा उससे पहले अपनी पूँजी संरचना के संबंध में सूचना और शेयरबारिता का विवरण वार्षिक रूप से

प्रस्तुत करेगा । इसके अलावा, पूँजी संरचना में कोई भी परिवर्तन 30 दिन के अंदर इस विनियम की अनुसूची 1 के अंतर्गत दिये गये फार्म

ओ में सुचित किया जाएगा।

लाइसेंस का नवीकरण

(iii) विनियम 13(4) के अंतर्गत 'फार्म बी' शब्दों को ''इस विनियम की अनुसूची I के अंतर्गत दिये गये फार्म सी'' से प्रतिस्थापित किया जाता है।

लाइसेंस प्रदान करने से अस्वीकृति को लागू करना

(iv) विनियम 15 के अंतर्गत ''विनियम 13(2)'' शब्दों को ''विनियम 14(2)'' से प्रतिस्थापित किया जाता है।

लाइसेंस की अनुलिपि जारी करना

(v) विनियम 16(1) के अंतर्गत 'आवेदन' से पहले ''अनुसूची I में दिये गये निर्धारित फार्म में '' शब्द ओड़े जाएँगे । विनियम 16(2) के अंतर्गत ''फार्म बी में'' शब्दों को ''इस विनियम की अनुसूची I के अंतर्गत दिये गये फार्म आर में'' से प्रतिस्थापित किया जाता है ।

जमा संबंधी अपेक्षाएँ

(vi) विनियम 22(1) के बाद एक नया *विनियम 22(1अ)* निम्नानुसार निविष्ट किया जाता है। 'इस प्रकार की मीयादी अमाराशि का विवरण इस विनियम की अनुसूची 1 के अंतर्गत दिये गये फार्म 1 में प्रस्तुत किया जाएगा''

खाता-बहियों, अभिलेखों, आदि का रखरखाव

(vii) विनियम 25(2) के अंतर्गत 'लेखा-परीक्षकों की रिपोर्ट' शब्दों के बाद निम्नलिखित शब्द जोडें जाते हैं । '*पैन, डीआइएन के* संबंध में विवरण औरभोषणा सहित'

प्राधिकरण को प्रकटीकरण

(viii) विनियम 28(1) के बाद एक नया विनियम 28(2) निम्नानुसार निविष्ट किया जाता है

'बीमा दलाल इस विनियम की अनुसूची <u>।</u> के अंतर्गत दिये गये संबंधित फार्मों में (नीचे विनिर्दिष्ट रूप में) निम्नलिखित का प्रस्तुतीकरण करेगा'।

- क. लेखा-परीक्षा की व्यवस्था फार्म डी में
- ख. लाइसेंस प्रदान करने/नवीकरण करने/किसी कार्यालय को स्थापित करने या बंद करने के समय पंजीकृत और शाखा कार्यालयों के बारे में सूचना फार्म एफ में
- ग. अन्य दलालों और सेवा प्रदाताओं के साथ स्थायी व्यवस्था फार्म जी में
- घ. वर्ष की समाप्ति के दौरान व्यवसाय की व्याप्ति फार्म एच में
- इ. बीमा बैंक खातों की प्रस्तुति फार्म जे में
- च. चालू व्यावसायिक क्षतिपूर्ति बीमा फार्म के में
- छ. दावों का डेटा फार्म एल में
- ज. पुनर्बीमा की बकाया शेवराशियाँ फार्म एम में
- 🛊 . पुनर्बीमा दलाली के लिए सुरक्षा अनुवीक्षण कार्यवाही फार्म एन में
- अ. निदेशक बोर्ड/साझेदारों और प्रबंधक-वर्ग का विवरण फार्म पी में
- ट. दलालों का वित्तीय डेटा फार्म क्यू में
- ठ. दलालों के व्यवसाय का विवरण फार्म एस में
- इ. संगठन की संरचना फार्म टी में
- ह. पुनर्सीमा व्यवसाय का विवरण फार्म यू में

जे. हरिनारायण, अध्यक्ष [विज्ञापन III/4/161/12/असा.]

अनुसूची 1 - फार्म ए लाइसेंस प्रदान करने/लाइसेंस का नवीकरण करने के लिए आवेदन अनुसूची 1 (फार्म ए)	
अनुसूची 1 (फार्म ए)	
अनुसूची 1 (फार्म ए)	
	अनुसूची 1 (फार्म ए)

महत्त्वपूर्ण अनुदेश : बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमावली, 2002 लाइसेंस प्रदान करने/लाइसेंस का नवीकरण करने के लिए आवेदन

कृपया स्पष्ट अक्षरों में मुद्रित अथवा टाइप करें

Ì		į
	1	
	₽	
	- P	
	₩ _	
	<u>F</u>	
	SE SE	1
	₽	
	伊	
	ক্ট	
	E,	
	E,	
	E,	ı
i	<i>1</i> 6€	
	17	I
	आई	
	E	
	4 ₹	
-	Yes	
	45	
-	4 €	
_	Þ	

dis

Yes.

टिष्यणी :

1. यह महत्वपूर्ण है कि यह आवेदन फार्म भरने से पहले प्राविकरण द्वारा बनाये गये विनियम ध्यानपूर्वक पढे जाएँ।

2.आवेदक प्राविकरण को अवश्य विधिवत् भरा गया आवेदन फार्म सभी उपयुक्त, समर्थक दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत करें।

3. लाइसेंस के लिए आवेदन पर तमी विचार किया जाएगा जब वह सभी प्रकार से पूर्ण हो।

4. आवेदक आवेदनपत्रों पर स्वयं इसाम्भर करें ।

5. सूचना जहाँ विस्तृत रूप में देने की आवश्यकता हो, वहाँ अलग पत्रकों पर दी जाए जिन्हें आवेदन फार्म के साब संलग्न किया जाना चाहिए।

6. यदि आवेदक स्थापित प्रतिन्ठान, फर्म अथवा कंपनी नहीं है, तो इस फार्म में माँगी गई सूचना अपेक्सओं को उचित रूप से अपनाते हुए दी जाएगी ।

वर्तमान लाइसेंस का विवरण *(यदि लागू हो)*

*केवल नवीकरण हेतु आवेदनों के लिए

लाइसेंस जारी करने की तारीखः

लाइसेंस सं. :

लाइसेस की श्रेणी :

0.1 आवेदक का नाम:

बीमा दलाल :

0.3 आवेदित श्रेणी

पिन कोड :

राज्यः

04. पत्राचार के लिए पते का विवरण

पता 1 :

पता 2 :

पताः ३ :

0.2 पंजीकृत/स्थायी पते का विवरण

पता ३ :

पता 2

नगर: जिला:

पता 1:

0.5 संपर्क का अन्य विवरण

नगर: जिला: राज्य: देश: पिन कोड:

[PART III—SEC. 4]

टेलीफोन संख्या :				
मोबाइल संख्या :				
फैक्स संख्या :				
ई-मेल आइडी :		,		
वैकल्पिक ई-मेल आइडी (*ऐस्छिक)				
				1
. संगठन की संख्या				
.1 आवेदक की स्थिति :				
श्रोयर बाजार (ऐच्छिक):				
नवीनतम शेयर मूल्य (ऐच्छिक) :				
2 स्थापना का दिनांक और स्थान				
दिनांक :				
स्थानः				
.3 स्ववसाय का विस्तार जैसा कि संख्या के बहिनियमों में वर्णित है (संक्षेप में दिया जाए तथा केवल मुख्य उद्देश्यों एवं ज्ञापन और संख्या के	स्या के	अंतर्नियमों अथवा भागीदारी विलेख से प्राष्टिकृत चुकता पूँजी से युक्त स्कैन किये हुए पृष्ठ ही संलग्न किये जाएँ)	हिए पृष्ठ ही संलग्न किये जाएँ)	
.4 सभी शेयरधारकों की सूची (प्रत्यक्ष रूप से अ	धवा साझेदारों के साघ आवेदक के 5 प्रतिशत	.4 सभी शेयाधारको की मूची (प्रत्यक्ष रूप से अथवा साझेदारों के साब आवेदक के 5 प्रतिशत या उससे अधिक शेयर धारण करनेवाले-केवल लिमिटेड कंपनियों के लिए लागू)	पनियों के लिए लागू)	
श्रेयरधारिता की स्थिति की तारीखः : (दिन-माह-वर्ष)	हि-वर्ष)			
ोयरबारक का नाम	बारित शेयरों की संख्या	कंपनी की कुल चुकता पूँजी का प्रतिशत	विदेशी धारिता (हौं / नहीं)	
उक्र मध्य	Е	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	यः	
				=-,

56961/13-2

		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					Т
				•			Ŧ
2.5 निदेशको/साझेदारों/मालिको का विवरण	विवर्ण						
नाम	योग्यता	बीमा दलाली सेवाः	बीमा दलाली सेवाओं और संबंधित क्षेत्रों में अनुभव	आवेदक फर्म/कंपनी में हिस्सा	अन्य	अन्य कंपनियों में निदेशन	
							T
2.6 सहयोगी कंपनी / प्रतिष्ठानों द्वारा किये जानेवाले कार्यकलापों के	ानों द्वारा किये ॰	गनेवाले कार्यकलापों के न	नाम				
कंपनी/फर्म का नाम		पता	किये जानेवाले कार्यकलाप का प्रकार	प्रवर्तकों/निदेशकों के हित का स्वरूप		आवेदक कंपनी का स्वरूप और हित	
							1
 क्या सहयोगी कंपनियों/प्रतिष्ठानों का कोई एक या एक से अधिक व्यक्ति आवेदक के व्यवसाय में हितबद्ध हैं	नोई एक या एक	न्से अधिक व्यक्ति आवेदव		हाँ / नहीं :			7
2.7 आवेदक के प्रधान बैंकरों का नाम और पता	और पता	ı					TOICD
1. बैंकर का नाम							
2. पता				r			
पता 1 :	,						-
पता 2ः							
पता ३ :							ART III
नगर :							
जिला :		r.					4] =
							T

राज्यः			-
देशः			,
पिन कोड :	į		
2.8 आवेदक के साविधिक लेखा-परीक्षक का नाम और पता			•
1. सांविधक लेखा-परीक्षक का नाम			
		· ·	
2. ਧੰਗ			
पता 1 :			
पता 2 :			
पता ३ :			
नगर :			
जिला :			•
राज्य :			
देशः			
पिन कोड :		,	
and an analysis of the first of			

3. व्यवसाय संबंधी मूचना

3.1 तीन वर्षीय व्यवसाय योजना प्रलेख कार्यकलापो और आय की पूर्वानुमानित मात्रा के साथ (प्रत्याशित सहित) जिसके लिए लाइसेंस मौगा गया है, विशिष्ट रूप से दिया जाना चाहिए ।

<<स्कैन किया हुआ व्यवसाय योजना प्रलेख संलग्न करें>>

8	THE GAZET	TE OF INDIA : EXTRAORDINARY	[PART III—SEC. 4]
	कार्य संबंधी क्षेत्र		
	मियुक्ति की तारीख		
र्ट संलग्न किया जाना चाहिए ।	बीमा दलाली/बीमा के विशेष संदर्भ में अनुमव	मशक्ति जैसी मूलभूत सुविधाओं का विवरण ओं में अनुभव का विवरण के बाहर का अनुभव भी निर्दिष्ट किया जाए)	Â
3.2 कार्यासक दायित्वों को अलग से दशति हुए संगठनासक चार्ट संलग्न किया जाना चाहिए।	८८१कन किया हुआ प्रलेख अवया प्रत्याचारक करा न पर्यमुख प्रबंध कार्मिकों का विवरण	 अावेदक के पास उपलब्ध कार्यालय स्थान, उपस्कर और श्रमशाक्ति जैसी बीमा दलाली/बीमा परामर्श/जोखिम प्रबंध और अन्य सेवाओं में अनुभव (इतिहास, प्रमुख घटनाएँ और वर्तमान कार्यकलाप)(भारत के बाहर का 	<<यदि अपेक्षित हो तो स्कैन किया हुआ दस्तावेज संलग्न करें>>
3.2 कार्यासक दायित्वों को अल	<्रक्तन कथा हुआ प्रलंख अवथ 3.3 प्रमुख प्रबंध कार्मिकों का विवरण नाम	3.4 आवेदक के पास उपलब्ध 3.5 बीमा दलाली/बीमा पराम	<<यदि अपेक्षित हो तो स्कै

लाख रुपये

चाल को

प्रदम सेवा				
प्रबंध किया गया प्रीमियम	दलाल द्वारा प्रबंध किये गये कुल ग्रीमयम का प्रतिशत		खाली सेवाओं के स्वरूप से संबंधित मानी जाती हो	
क्रमसं, नाम	राक्षि		3.7 कोई अन्य सूघना जो आवेदक द्वारा प्रदान की जानेवाली सेवाओं के स्वरूप से संबंधित मानी जाती हो	

4. वित्तीय सूचना

4.1 पूँजीयात संरचना

पर्ववर्ती वर्ष	6
रे पहले का वर्ष	
पूर्ववर्ती वर्ष र	
: - -	
नीगत संरचना) प्राधिकृत पूर्व
* 26	16

ख) निर्ममपूँची सः चक्रतापूँची «स्प्राम् १० टेस्ने स्ट्रेड्रो

ग) चुकता पूँजी <<फार्म 10 देखें . कटीती योग्य वैद्योक (पा>>

घ) निर्वेद्य प्रारक्षित निधियौँ (पुनर्मूल्यन प्रारक्षित निधियों को छोडकर)

छ) ग + घ (चुकता पूँजी + निबंध प्रारक्षित निधियाँ)

टिप्पणी : 1. साझेदारी अश्ववा स्वामित्व वाले प्रतिष्ठानों के मामले में कृपया पूँजी में से आहरणों और/या साझेदारो/मालिकों को हुई हानियों को घटाकर निर्दिष्ट करें ।

2. साब्रेदारी अथवा स्वामित्व वाले प्रतिष्ठानों के मामले में कृषया साब्रेदारों की वितीय स्थिति, साबन और निवल मालियत (नेट वर्थ) निर्दिष्ट करें ।

56961/17-2

				10
4.2 संसाबनों का अभिनियोजन			लाख रुपये	. [
विवरण क) अचल परिसंपनियाँ ख) संयंत्र और मशीनरी	पूर्ववर्ती वर्ष से पहले का वर्ष	पूर्ववर्ती वर्ष	चालू वर्ष	
ग) कार्यालय उपस्कर घ) निर्दिष्ट भाव वाले निवेश ङ) अनिर्दिष्ट भाव वाले निवेश च) चल परिसंपत्तियों का विवरण				THE GAZET
छ) अन्य (सहयोगी कंपनियों/फर्मों में किये गये निवेशों, प्र	छ) अन्य (सहयोगी कंपनियों/फर्मों में किये गये निवेशों, प्रदत्त ऋणों और अग्रिमों का विवरण जहाँ प्रवर्तकों/निदेशकों का हित है, अलग से दिया जाए ।	निदेशकों का हित है, अलग से दिया जाए।		E OF INL
			·	DIA : EXTRAORDI
				INAKI
4.3 आय के प्रमुख स्रोत		f		
<<नवीकरणों के लिए केवल - क) और ख) लागू, बाका सभा का लिए लागू?>	लागू, बाका सभा का लए लग्गू>>	\(\frac{1}{2}\)	णीमयम के पतिशत के रूप में प्राप्त	i
विवरण राशि	पूर्वतर्ती वर्ष से पहले का वर्ष	पूनवता वष		AKI III
क) प्रत्यक्ष बीमा पारिश्रमिक ख) पुनर्बीमा पारिश्रमिक				SEC. 4]
ग) परामश शुल्क घ) बीमा परामर्श कार्य				·
				. 1

छ) निवेश कार्य				
च) अन्य		Transfer of the state of the st		
*मुँकि बीमा दलाल द्वारा प्राप्त पारिश्रमिक प्रत्येत जोखिम के लिए मिन-मिन हो सकता है, अतः कृपया वह दायरा निर्देष्ट करें जिसके अंदर पारिश्रमिक प्राप्त किया गया है।	नेखिम के लिए भिन्न-भिन्न हो सकत	। है, अतः कृपया वह दायरा निर्देष्ट करे जिसके <	भंदर पारिश्रमिक प्राप्त किया गया है ।	
4.4 कर से पहले आय और लाभ		,		
कर से पहले आय / लाभ	चालू वर्ष से पूर्वतरी वर्ष के पहले का वर्ष	ा वर्ष पूर्वतरीं वर्ष	चालू वर्ष	
4.5 लामांश				
विवरण	गूर्ववर्ती वर्ष से पहले का वर्ष	पूर्ववर्ती वर्ष	चालु वर्ष	
क) राशि			-	
. ख े प्र तिशत				
टिप्पणी : कृपया तीन वर्षी के लेखा-परीक्षित वार्षिक खाते संलग्न करें । जहाँ लेखा-परीक्षा न की गई रिपोर्टें प्रस्तुत की जाती हैं, वहाँ कारण दर्शाएँ । स्टिप्पणी : कृपया तीन वर्षी के लेखा-परीक्षित वार्षिक खात न्यनतम पैजीगत आवश्यकता परी की गई है, तो किसी बाद की तारीख को समाल अविधि	क खाते संलग्न करें । जहाँ लेखा-प कि बाद न्यनतम पैंजीगत आवश्यकत	क्सिंग न की गई रिपोर्टे प्रस्तुत की जाती हैं, वहाँ क । परी की गई है. तो किसी बाद की तारीख़ को स	कृपया तीन वर्षों के लेखा-परीक्षित वार्षिक खाते संलग्न करें । जहाँ लेखा-परीक्षा न की गई रिपोर्टें प्रस्तुत की जाती हैं, वहाँ कारण दशर्षि । ऋह फिक्के लेखा-परीक्षित वार्षिक खातों के बाद न्यनतम पँजीगत आवश्यकता परी की गई है. तो किसी बाद की तारीख को समाल अवधि के लिए लेखा-परीक्षित खातों का विवरण भी	
प्रस्तुत किया जाना चाहिए ।				
5. अन्य सूचना, यदि कोई हो				
5.1 निपटाथे गये और लंबित सभी मामलों का विवरण	विवर्ण			
विवाद का स्वरूप	पक्षकार का नाम		लेबित / निषटाया गया	
		:		

12		THE GAZETTI	E OF	IN	DLA	: E	XT	RAORDINARY	[PART III—SEC.
	किया गया हो तो उसका विवरण			अपलोड किये गये दस्तावेज (डाकुमेट) का नाम		म्पीजी हटाएँ		शुल्क का भुगतान वापस न करने योग्य रु. XX,XXX का शुल्क ('आवेदित भ्रेणी'के उपर्युक्त खंड 0.3 में चयनित दलाल की भ्रेणी के आधार पर) आईआरडीए को ऑनलाइन आवेदन फार्म प्रस्तुत करने पर आवेदक को शित किये गये	
	अपराष्ट			अपलो	xxx.डॉक	xxx.जेपीजी		भारडीए	
	कार्मिक द्वारा कोई आर्थिक		ो जाँच-सूची		संलग्न करे	संलग्न करें	संलग्न करे	ो श्रेणी के आधार पर) आईड	T
	5.2 यदि पिछले तीन वर्षों में आवेदक/स्वामी अथवा किसी भी साझेदार/निदेशक अथवा प्रमुख प्रबंधकीय कार्मिक द्वारा कोई आर्थिक अपराध किया गया हो तो उसका विवरण		दस्तावेजों (डाकुमेट्स) की जाँच-मूची	अपेक्षित दस्तावेज	डॉकनेम 1	डॉकनेम 2	डॉकनेम 3	ों के उपर्युक्त खंड 0.3 में चयनित दलाल की	Ē
	/स्वामी अथवा किसी भी			अपेक्षित				। शुल्क ('आवेदित श्रेणी	करने की आवश्यकता हे
	5.2 यदि पिछले तीन वर्षों में आवेदक	6. दस्तावेजों की जाँच-सूची				`		7. शुल्क का भुगतान वापस न करने योग्य रु. XX,XXX का प्रदर्शित किये गये	ई-भुगतान विकल्पों के माध्यम से अदा करने की आवश्यकता होगी ।

8. वचन-पत्र

8.1 क्या पहले कभी आवेदक से संबंधित किसी भी व्यक्ति को लाइसेंस देने से इनकार किया गया अथवा नहीं।

[भाग][[-	—खण्ड 4] 	भारत का राजपत्र : ३	ासाधारण
	यवा कंपनी अथवा निगमित निकाय	रोजगार संबंधी विवरण	जिमोदारियों का विवरण
प्रशिक्षण का ब्योरा	कोई रिश्नेदार तथा किसी फर्म अ	फ्छिला रोगजार	योग्यता (बीमा दलाल की परीक्षा
	के मापले में आवेदक का	पहले का अनुभव (बीमा उद्योग सहित)	
आवेदक के साथ संबंध	इस उप-खंड के प्रयोजन के लिए अभिव्यक्ति "प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से संबद्ध" का अर्थ है, व्यक्ति के मामले में आवेदक का कोई स्थितरार तथा किसी फर्म अथवा कंपनी अथवा निमामत निकाय के मामले में आवेदक का कोई सहयोगी, सहायक, परस्पर संबद्ध उपक्रम अथवा समूह कंपनी है।	वेवरण योग्यता (बीमा दलाल को परीक्षा उत्तीर्ण करने साहत)	8.3 उन कर्मचारियों की सूची जो बीमा व्यवसाय की अपेक्षा करने और प्राप्त करने के लिए जिम्मेदार होंगे नाम
	इस उप-खंड के प्रयोजन के लिए अभिव्यक्ति"प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से र मामले में आवेदक का कोई सहयोगी, सहायक, परस्पर संबद्ध उपक्रम अथवा	8.2 आवेदक के प्रधान अधिकारी की योग्यता और अनुभव का विवरण नाम	जो बीमा व्यवसाय की अपेक्षा करने
व्यक्तियों के नाम	इस उप-खंड के प्रयोजन के लि मामले में आवेदक का कोई स	8.2 आवेदक के प्रधान अधिक नाम	8.3 उन कर्मचारियों की सूची

8.4 लाइसेंस के नवीकरण के लिए मीवादी जमाराशि का विवरण

		ļ		3		
र्षेक का नाम	पता	मीयादी जमा (एफ.डी.) की संख्या	जमा के अंतर्गत धारित राशि	प्रासंभक पूजी की तुलना म प्रतिशत	पारपदवता का ताराख	

9. घोषणा

इस घोषणा पर दो निदेशको, दो साझेदारों अथवा एकमात्र स्वामी द्वारा, जैसी स्थिति हो, हस्ताक्षर किये जाने चाहिए ।

गैहम इसके द्वारा लाइसेंस के लिए आवेदन करता हैं /करती हैं ।

मैं / हम कहता हैं /कहते हैं कि भैंने / हमने उपर्युक्त प्रश्नों का उत्तर सत्यनिष्ठा से और पूर्णतः दिया हैं तथा वह सारी सूचना प्रस्तुत की है जो मेरे/ हमारे लाइसेंस के प्रयोजन के लिए उचित रूप से संगत मैंने /हमने बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमावली, 2002 पढी है तथा मैं/हम संतुष्ट हैं/हैं कि मैं/हम बीमा दलाल के लाइसेंस हेतु आवेदन करने के लिए पात्र हूँ/हैं मानी जा सकती है।

मैं /हम यह घोषणा करता हैं/करती हैं/ करते हैं कि आवेदन फार्म में दी गई सूचना पूर्ण और सही है।

मैं / हम वचन देता हैं / देते हैं कि उक्त लाड़सेंस की अवधि के दौरान प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से किसी भी व्यक्ति को प्रलोभन के रूप में मेरे / हमारे द्वारा अजिंत पारिश्रमिक की पूर्ण राशि अथवा उसका भाग किसी भी छुट स्वरूप नहीं दूँगा/दूँगी/देंगे अथवा देने का प्रस्ताव नहीं करूँगा/ करूँगी/ करेंगे

मैं (हम लाइसेंस को निरस्त करने अथवा उसका नवीकरण न करने के समय व्यवसाय के समापन (रन- ऑफ बिजनेस) को बहियों में अंकिंत करने का वचन देता हूँ / देती हूँ /देते हैं।

मैं/ हम घोषणा करता हैं/करती हैं/करते हैं कि मेरे/हमारे पास अधिनियम की घारा 42 के अधीन बीमा एजेंट का लाइसेंस नहीं है

के लिए और उनकी ओर से

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर आवेदक का नाम:

उपाधि / पदनाम

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि / पदनाम

निदेशक / साब्रेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साब्रेदार

स्थान

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

मुगतान के विकल्प

डेबिट कार्ड

क्रेडिट कार्ड

12 die

(i)''क्रेडिट कार्ड'' अथवा ''डेबिट कार्ड'' का चयन करने पर आवेदक से निम्निलिखित विवरण मौंगा जाता है:

काई नंबर :

समाप्ति का दिनांक :

सीवीवी :

.

डेबिट कार्ड पर नाम :

<u>मृगतान करें</u> (॥) ''नेट **बैंकिं**ग" का चयन करने पर आवेदक से निम्मलिखित विवरण मौंगा जाता है :

निधयों का अंतरण कहाँ से :

मुगतान करे

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

फार्म बो	बीमा दलालों को लाइसेंस प्रदान करना	

फार्म - आईआरडीए - बी

लाइसेंस

विनियम 11 और 16 देखें महत्वपूर्ण अनुदेश

4	ल ल
	वाइ
	H.
	डब्ल्मू एक्स
١	ট
	रू •
	ক
	E ,
	आर
	म्य आर
	₽
	ক্তি
:	卧
	Ħ,
	र्मा संस
	16
	15
400	आई
बाटाइम	E.
वे अय	乍
हो लिखें	鬲
क्षरों में	400
गन्यअ	450
म्ल सु	₽
खा के	审
6	Þ /

लाइसेस संख्या :

1. बीमा अधिनियम, 1938 (1938 का 4) की धारा 42घ की उप-धारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण एतद्द्वारा उक्त अधिनियम के अंतर्गत दलाल के रूप में कार्य करने के लिए लाइसेंस प्रदान करता है P

(श्रेणी का विवरण लिखें)

तक विधिमान्य होगा। उक्त बीपा दलाल के लिए लाइमेस का कूट

उक्त लाइसेस

3 4

दलाल) विनियमावली, 2002 के अधीन है एवं इसे किसी भी अन्य अधिनियम, नियमावली अथवा विनियमावली के अनुपालन के रूप में अथवा उसके अनुरूप होने के तौर पर नहीं यह लाइसेंस उपर्युक्त अधिनियम, बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का ४) तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा

माना जाएगा।

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण के लिए और उनकी ओर से प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

नामः

स्थानः

प्तामं - आईआरडीए - सी तमावली, 2002 स्रो क कि एल एल एल एल जो पि व्य जिस्सावली, देश व वि व्यप् एक्स वर्ष के वि सिन्दामक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमावली, 2002 की बारा 13 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 4)	साहसेंस के नवीकरण का प्रमाणपत्र साहसेंस के नवीकरण का प्रमाणपत्र को एव अर्क के एक एक को के एक के कि के कि कि कि कि क	फार्म सी सन्दर्भग के उनीक गाम का प्रमाणांत्र																	
फार्म - आईआरडीए - सी लाड्सेंस के नवीकरण का प्रमाणपत्र ल जो एव आई वे के एल एन को पि व्य आत एस ही य वे कल्य एव विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनयमवली, 2002 की धारा 13 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनयम, 199 से तक को अवधि के लिए नवीकृत किया जाता है ।	प्रमाने - आईआरडीए - सी लाड़सेंस के नवीकरण का प्रमाणपत्र लाड़सेंस के एक एक एक अप का का का का का का का क	K TO IN					•		,										
लाड़सेंस के नवीकरण का प्रमाणपत्र लिकांस प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमावली, 2002 की झारा 13 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 199 से तक की अवधि के लिए नवीकृत किया जाता है।	लाड़सेंस के नवीकरण का प्रमाणपत्र लिकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमवली, 2002 की बारा 13 तया बीमा विनियमक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 199 से तक की अवधि के लिए नबीकृत किया जाता है। से दो हजार को अवधि के लिए नबीकृत किया जाता है। से तक की अवधि के लिए नबीकृत किया जाता है। के अझीन जारी किया जाता है कि आवेदक बीमा अधिनियम, 1938, आईआरडीए अधिनियम, 1999, उसके अंतर्गत बनाये गये नियमें					F	र्म- अ	पाईआ	डिग्र-	却									-
लकरें स्क औ एवं आई के एल एम एम भी पम स्म टी व् पो कल्द एक श्रेणी स्वकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमावली, 2002 की धारा 13 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 199 से तक की अवधि के लिए नवीकृत किया जाता है ।	ल को एव आई को कि एल एम एन औ पी क्यू आर एम ये ये पि कल्यू एक का पि कल्यू पि पि कल्यू पि पि कल्यू प					लाइसे	सकेन	खीकर	ग का प्र	माणापत्र									
एक हैं सि सि अर्फ के के एस एम पम पम स्व आर एस टी यू कि एस एक एक एक एक एक एक एक	रफ को एव आई के फिल एम एन ओ पी क्यू आर एम दी क्यू फिल एम किया एक फिल एक फिल एक फिल																		
एक जो स्व स्व आई के स्म स्म सम सम सम सम सम	रफ करें सि एव आई के एल एम एम भी भी क्यू आर एम दी यू कि एक एक एक एक एक यू अर एक यू यू यू यू यू यू यू य		•																
जी एव आई के एक एक भी की पर वि व्य आर एक वि व्य वि व्य पर एक एक पर वि व्य पर एक पर पर वि व्य पर पर वि व्य पर पर वि व्य वि व्य पर वि व्य व्	जी एव आई के एल एम एन ओ पी कमू आर एम वि वृ की कन्मू एक एक वि वृ कि कन्मू एक एक कि कि कन्मू एक कि कि कन्मू एक कि कि कि कन्मू एक कि कन्मू एक कि कन्मू एक कि कि कि कि कि कि कि	नेयमाबली, 2002																	
ई एक औ पे भे पे भे भे भे भे <td>क्रं एक जो क्रं कि क्</td> <td>बरों में मुक्ति अध्वया टाइप करें</td> <td></td>	क्रं एक जो क्रं कि क्	बरों में मुक्ति अध्वया टाइप करें																	
श्रेणी पक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमावली, 2002 की धारा 13 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 199 दृष्टारा से तक की अवधि के लिए नवीकृत किया जाता है । दिन दो हजार को जारा को जारा ।	श्रेणी दहारा से तक की अवधि के लिए नवीकृत किया जाता है। दिन देश शर्मा नियम जाता है। इस शर्त के अधीन जाता है कि आवेदक बीमा अधिनयम, 1938, आईआरडीए अधिनयम, 1999, उसके अंतर्गत बनाये गये नियमे	Sign Sign Sign Sign Sign Sign Sign Sign	E.	\blacksquare		Н	H		H	듁	B,	अपर		Н		П		वाई	棏
श्रेणी मक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमावली, 2002 की घारा 13 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 199 द्द्वारा दिन दो हजार को अवधि के लिए नवीकृत किया जाता है।	भेगी दहारा से ते अधीन जाता है कि आवेदक बीमा अधिनेयम, 1938, आईआरडीए अधिनेयम, 1999, उसके अंतर्गत बनाये गये नियमे																		
मक और दिकास प्राधिकरण (बीमा दलाल दृष्टारा दिन	गा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा दलाल) विनियमावली, 2002 की धारा 13 तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 4) अधीन एतद्वारा से तक की अवधि के लिए नवीकृत किया जाता है। राखाद में दिन दोहजार को जारी किया जाता है कि आवेदक बीमा अधिनियम, 1938, आईआरडीए अधिनियम, 1999, उसके अंतर्गत बनाये गये नियमों और विनियमों के	र्स										基				=	G	नाल क	ा लाड्ड
दिन दो हजार	राबाद में दिन दो हजार को जारी किया गया। लाइसेंस इस शर्त के अधीन जारी किया जाता है कि आवेदक बीमा अधिनियम, 1938, आईआरडीए अधिनियम, 1999, उसके अंतर्गत बनाये गये नियमों और विनियमों के	ग विनियामक और विकास प्राप्ति अवीन एतद्वारा	<u>व्यिक रण</u>	(बीमाट से	स्लाल) 1	विनियमा	वली, 2	.002 की अवधि हे	धारा 13 फ्रिल्य	ः त्थ्या बी ावीकृत '	ामा बिनि किया ज	यामकः ाता है ।	और विव	गस प्राप्ति	वक्त रण ह	अधिनियः	۲, 1999	(1999	का 4)
	लाइसेंस इस शर्त के अधीन जारी किया जाता है कि आवेदक बीमा अधिनियम, 1938, आईआरडीए अधिनियम, 1999, उसके अंतर्गत बनाये गये नियमों और विनियमों के		द्भ			दो हजा	F			क्रो जारी	किया र	ाचा ।							

दिनोकः (दिन-माह्र-वर्ष)

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

बीमा विनियामक और विकास प्राक्षिकरण के लिए और उनकी ओर से

आदेशानुसार

स्थान :

नामः

56961/13-5

फार्म डी	
बीमा दलाल के लिए लेखा-परीक्षा की व्यवस्था	
फिस्टर और मानदेड	
प्रसृति की तारीख :	

प्रस्तुति के लिए नियत तारीख :

दलाल :

				r			\neg	-	
रिपोर्टिंग अवधि में हुए परिवर्तनों का विवरण, यदि कोई हो	ल								
कर्मचारी जिसको रिपोर्टिंग अवधि लेखा- में हुए परिवर्तनो परीक्षक रिपोर्ट का विवरण, करता है यदि कोई हो	B								
अनुभव (वर्षे की संख्या)	ঘ								
योग्यताएँ (ड्राप- डाउन सामान्य योग्यताओं से चयन करें)	No								
आंतरिक लेखा- परीक्षक का पता	ঘ								
आंतािक लेखा- परिश्रक का नाम (विनियम 27 देखें)	ग								
दलाल की लेखा- आंतारिक परीक्षा लेखा- परी का लिए जिम्मेदार का नाम साझेदार का नाम (विनियम?	ত								
सांविधिक लेखा- परीक्षक का पता	16								
सांविधिक लेखा-परीक्षक सांविधिक का नाम लेखा- परी का पता	उक्र मंग्र								
मं भ्र		-	7	3	4	S.	9	7	

के लिए और उनकी ओर से

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर आवेदक का नाम : उपाधि/पदनाम : आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम : उपाधि/पदनाम :

निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार

स्थान :

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

	फिल्टर और मानदंड										
	;; ë						THE STATE OF THE S	प्रस्तुति की तारीखः			
	दलाल :						प्रस्तुति के ल्लि	प्रस्तुति के लिए नियत तारीख :		:	
					after l	बीमा व्यक्साय					
*	नास	ije T	सामान्य बोग्यता (क्रॉपडाउन से चयन करे)	बीमा संबंधी योग्यताएँ (झूर्प डाउन से खयन करे)	अनुमव (वर्षे की संख्या)	बीमा दलाल की परीक्षा उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्त प्रशिक्षण (प्रत्यक्ष)	क्रिये गवे व्यवसाय की श्रेणियौ (क्रॉप इडिंग से चयत को	पदनाम (झूँप डाउन से सबन करें)	कार्य	उक्त अविष्ट के दौरम परिवर्तम का विवरण
	स्कृत कुट	16	E CE	4	可	jů,	데	150	त	E	চ
_											
2											
3											
4						*					
s											
9											
7											
					पुनबींप	पुनर्बीमा व्यवसाय					
*	नाम		सामान्य योग्यता (क्रॉपडाउन से चयन करें)	बीमा संबंधी योग्यतार्षे (ड्रॉप इ.उन से चयन करें)	अनुषव (क्षों की संख्या)	बीमा दलाल की मरीक्रा उत्तीर्ण करने का वर्ष	प्राप्त प्रशिक्षण (सिकश्र)	किये गये व्यवसाय की श्रीणयाँ (इंगि डाउन से	पदनाम (ड्रॉप डाउन से घयन करें)	ब्हार्व	उक्त अवधि के दीरान परिवर्तनो का विवरण
	उर्के मुग्भ	Æ	[2]	म	च	lo lo	때	1 de 1 de 1	į»	ļ	ļs
_										•	1
2											:
3											
4											
5											
									,		
_		_									1

7

के जिय	के लिए और उनका आर स		1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				!	2
आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर										0
आवेदक को नाम :										
उपस्थि/पदनाम :										
आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर										
आवेदक का नाम :										
उपाधि/पदनाम :										
निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार	नेदेशक / साझ	दार								
स्थान :										TH
दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)										IE C
फार्म एफ										AZETT
प्राकृत आर शाखा काचाराचा चा										TE C
फिल्टर और मानदेड				तिमाही :			प्रस्तुति की नियत सारीख :)F IN
वर्षः							प्रस्तुति की तारीख :			DIA
दलाल :										: E
			शाखा	शाखा कार्यालय संबंधी विवरण	वेबरण					XTRA
								मिस्सालन में है	बंट करने की	OF
# कार्यालय का पता	क्षेत्र का प्रकार	नगर	राज्य	प्रभारी व्यक्ति	दलाली करने वाले स्टाफ की संख्या	अन्य स्टाफ का संख्या	काथालय खालन की तारीख		तारीख (यदि ज का	RDINARY
									उत्तर् नहा , ता बंद कारने की	
	·					Ť			ताराख अन्यथा शून्य	
19 August	16	Œ	F	च	þb)	ঘ	\$	रा	15.	[FA
										K1 11
										1—3i
						/				! :
म पिस्तयों की गणना करे										<u> </u>
*										

				र्जीक्	पंजीकृत कार्यालय का विवरण	5				
*	कार्यालय का पता		क्षेत्र का प्रकार	राज्य	कार्यकलाप	प्रभारी व्यक्ति	दलाली का कार्य करनेवाले स्टाफ की संख्या	अन्य स्टाफ की संख्या	क्या प्रधान कार्यालय है (हाँँ/नहीं)	क्यापरिचालन में है या नहीं (हौँ / नहीं)
	E	स्त्रंम कूट	8	व	=	ব	ŵ	ঘ	a	हा
#	पंक्तियों की गणना करें									
			į		के लिए	के लिए और उनकी ओर से	गेर से			
आवेदक आवेदक	आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर आवेदक का नाम :		·			-				
उपाधि/पदनाम :	ादनाम :									
आवेदक	आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर									
आवेदक	आवेदक का नाम :									
उपाधि/पदनाम :	दनाम :									
निदेशक	निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी	निदेशक	निदेशक / साझेदार							
स्थान :										
दिनांक :	दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)									

स्तात सम्बर्धा भ्वां के साथ क्या संवा प्रदाता विवर्षा क्या समूह कंपनियों से समूह कंपनियों से हैं					प्रस्तुति की तारीखः प्रस्तुति के लिए नियत तारीखः	गरीखः गरीखः	
नाम नाम का विवरण कोई करार किया समूह कंपनियो से नाया है ? हाँ / नहीं हाँ / नहीं स्तेभ कूट क ख ग ग घ	દ્રભાલ :						
स्तंभक्रेट क ख म घ	 	पंता	व्यवस्था का विवरण	*क्या अन्धों के साध कोई करार किया गया है? हाँ/नहीं	क्या सेवा प्रदाता समूह कंपनियों से है/हैं? हाँ/नहीं	पारिश्रमिक का आधार (ङ्रापडीउन से चयन करें)	नवीनतम वित्तीय वर्ष के दौरान अदा की । गई राशि
1 2 3 3 4 4 5 5	¥		E	म	ম	ļὑ	ㅁ
3 4 4 5 5 6 6 6 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7							
5	2						
5 6	3						
5	4						•
9	ro.						
L. L	9	<i>i</i>					
"यहि स्तेष् 'ग' का उत्तर हो है, तो अन्यों के साथ किये गये करार की प्रति सैलग्न करें	न *यहिस्तेष 'ग' काउत्तरहाँ हैं, तो अन्यों के सा	ष्य किये गये करार की प्रति	। संलग्न करे				
·					ī		

<u>۔</u> ۲

4
꽃
नको
औरव
निय
₩

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

उपाधि/पदनाम :

आवेदक का नाम :

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक/साझेदार

स्थानः

दिनांकः (दिन-माह-वर्ष)

F :	<i>फार्म एच</i> को समाप्त वर्ष के दौरान व्यवसाय का विस्तार	र्ष के दौर	न व्यवसाय व	न्ना विस्तार			The state of the s	-		
फिल्टर अ वर्षः दलार	फिल्टर और मानदंड वर्ष : दलाल :					Yangi a	प्रस्तुति की तारीखः : प्रसति के लिए नियत तारीखः			
						,				
*	ग्राहक का नाम		ग्राहक क	ग्राहक के लिए बुक किये गये प्रत्यक्ष बीमे पर प्रीमियम	ाये प्रत्यक्ष बीमे पः	र ग्रीमियम	उस ग्राहक के व्यवसाय	उस ग्राहक के व्यवसाय के संबंध में पुनर्बीमा दलाली करने पर ग्रीमियम	। करने पर ग्रीमिथम	
		आधिन		नीवहन	+	विक्यि	आन्नि	नीवहन	विविध	
	न्त्रं क्षेत्र	266	æ	ক্র	_	ग	দ্র	Kis .	미	
1										
7										
m					3					
4										
S										
	समी ग्राहकों का कुल योग	_								
4	The state of the s				1					
हिष्मणी : 1. व् 2. व	ः शोर्ष स्तर पर विद्यमान 5 ग्राहको (विनियम 20 में दी गई परिपाबा के अनुसार) को सूचीबद्ध किया जाए । जहाँ दलाल ने व्यवसाय के 100 प्रतिशत को नहीं संभाला, वहाँ ग्रीमयम इस दलाल के अंश के लिए दशयि जाने चाहिए । जहाँ ग्रीमयम को	20 में दी गई [.] रे नहीं संघाला	परि <mark>पाषा के</mark> अनुसार , वहीं प्रीमियम इस र) को सूचीबद्ध वि दलाल के अंश के	प्त्या बाए । लिए दश्शिय बाने	ने चाहिए । जहाँ ग्रीमिट	ग्म किस्तो में देय है, बहाँ रिपो	टैंग अवधि के दौरान हिसाब	ं में लिये गये कुल प्रीमियम	<u>.</u>
	दशाना चाहिए।		•							
						के लिए और उनकी ओर से	जन्मी ओर से			
	आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर									
	आवेदक का नाम :									
	उपाधि/पदनाम :						ŕ			
	आवेदक के डिजिटल हस्तासर									
	आवेदक का नाम :									
	उपाधि/पदनाम :									
	निदेशक/ साम्रेदार अथवा एकमात्र स्वामी	निदेशक/सामेदार	साम्रेदार							
	स्थानः									
	दिनांक :									
										-

महत्त्वर और मानदंड ब्हां: प्रमुति के रिप्त मानदंड महत्त्वपूर्ण	प्रस्तुति के लिए निक्त तारीखः प्रस्तुति के लिए निक्त तारीखः तनी चाहिए । जमा के रूप में अदा की एफ.डी. प्रारंभ होने की तारीख	एफ.डी. की अवसि समाप्त होने की तारीख	पूँजी की तुलना में एफ.डी. की राशि का अनुपात च
क्लां : स्ताप्त : महत्त्वपूर्ण ••वाद दलाल : ••वाद दलाल : ••वाद दलाल में भीवादी ज्याराशियों एक से अखिक बैंको में रखी हैं तो यह सूचना प्रत्येक मामले के लिए प्रस्तुत की जानी वा ••वाद दलालों ने भीवादी ज्याराशियों एक से अखिक बैंको में रखी हैं तो यह सूचना प्रत्येक मामले के लिए प्रस्तुत की जानी वा ••वाद दलालों = 1. पुष्टीकरण कि प्रइणाबिकार (लियन) आईआरडीए के पक्ष में अकित है । 2. बैंक से इस आश्रय का पत्र प्राप्त किया गवा है कि भूल राशि को गढ़े हैं ? 4. क्या लाइ सेंस की अवधि कदर की गई हैं ? वदि नहीं, तो क्या लाइ सेंस की पूरी अवधि में एक. दी. रखने के लिए र 5. क्या विनियम 2(1)(ज)(॰) इता कदर किया गवा है ? क्या आएक. दी. के विवरण के लिए एक और अभिलेख ओइना चाहते हैं ? हों / नहीं	म् म् स्तुति के लि		पूँजी की गुलनता में एफ.डो. की राशि क अनुपात च
पहल्वापूर्य ••वादि दलालों ने मीयादी जमाराशियों एक से अखिक बैंकों में रखी हैं तो यह सूचना प्रत्येक मामले के लिए प्रमुत को जनों वा	प्रस्तुति के लि		पूँजी की युल्लम में एफ.डी. की ताशि के अनुपात च
महत्व्यूर्ण **बाद द्रलालों ने मीयादी ज्याराशियों एक से अधिक बैंकों में रखी हैं तो यह सूचना प्रत्येक मामले के लिए प्रम्तुत की जानी चा # बैंक का नाम स्में से कि का नाम 1. पुस्टीकरण कि प्रहणाबिकार (लियन) आईआरडीए के प्यूच में अकित है । 2. बैंक से इस आश्रय का पत्र प्राप्त किया गया है कि मूल राशि को पूरी अहंस की भूरी अवधा में एक.डी. रखने के लिए र 3. क्या विनियम 2(1)(ज)(*) द्वारा कवर किया गया है ? 5. क्या विनियम 2(1)(ज)(*) द्वारा कवर किया गया है ? क्या आए एक. डी. के विवरण के लिए एक और अभिलेख ओइना चाहते हैं ?	म् अय		पूँजी की गुलना में एफ.डी. की राशि क अनुपात ह
# बैंक का नाम स्पेश होट क ख ख मार्थ स्पेश होट क ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख ख			पूँजी की तुलना में एफ.डी. की राशि क अनुपात च
स्लेप क्रुट क क ख ख ख दिव्या द्वा दिव्या के स्थित द्वा दिव्या द्वा दिव्या के स्थित द्वा देव देव विद्या के स्थित द्वा देव देव विद्या द्वा देव देव देव देव देव देव विद्या द्वा देव		100	
हिष्णणी : 1. पुष्टीकरण कि प्रकृणाविकार (स्थिय) आईआरडीए के पक्ष में अकित है । 2. वैंक से इस आशय का पत्र प्राप्त किया गया है कि मूल राशि का विमोचन प्राधिकरण की अनुमति के बिना नहीं कि 3. क्या मोथादी अमाराशि (प्रफ. डी.) किसी अनुभूषित बैंक में रखी गई है ? 4. क्या लाइसेंस की अवधि कवर की गई है ? यदि नहीं, तो क्या लाइसेंस की पूरी अवधि में एफ.डी. रखने के स्थिए र			
	[No.]	हों / मही हों / मही हों / मही हों / मही	
यदि हों, तो इसी सकीन को पॉब्युलेट करें।			
# बैंक का नाम पता मीवादी बमा (एफ.डी.) जमा के क सं.	जमा के कप में अदा की प्रफ.डी. ग्रारंग झेने की गई राशि	एफ.डी. की अवधि समान होने की तारीख	पूँची की कुलना में एक.डी. की राशि का अनगत
क्षा प्राप्त रहें	-I	ļā	7

के निए और उनकी और में भावेदक का नाम : भावेदक का नाम :		 कुटीकरण कि ग्रहणाविकार (लियन) आईआरडीए के पक्ष मे अंकित है। कैक से इस आशृष्य का पत्र प्राप्त किया गया है कि मूल राशि का विमोचन प्रायिकरण की अनुमित के बिना नहीं किया जाएगा। क्या मीयादी जमाराशि (एफ. दी.) किसी अनुसूचित बैंक में राषी गई है? क्या सायादी जमाराशि (एफ. दी.) किसी अनुसूचित बैंक में राषी गई है? क्या लाइसेंस की अवधि कवर की गई है? यदि नहीं, तो क्या लाइसेंस की पूरी अवधि में एफ.डी. रखने के लिए वचन-पत्र दिया गया है? क्या विनियम 2(1)(अ)(४) द्वारा कवर किया गया है? 	हों / नहीं हों / नहीं हों / नहीं
निदेशक / साझेदार	निदेशक / साझेदार	के लिए और उनकी ओर से	
ंका नाम : पदनाम : .के डिजिटल हस्ताक्षर :का नाम : पदनाम : इ / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार : (दिन-माझ-वर्ष)	का नाम : पदनाम : :के डिजिटल हस्ताक्षर :का नाम : पदनाम : : / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार : (दिन-माझ-वर्ष)	भावेदक के डिजिटल हसाक्षर	
पदनाम : : के डिजिटल हस्ताक्षर : का नाम : पदनाम : ; / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार : (दिन-माझ-वर्ष)	पदनाम : :का नाम : पदनाम : १/ साक्नेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साक्नेदार : (दिन-माह-वर्ष)	भावेदक का नाम :	
. का नाम : पदनाम : ऽ / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी : (दिन-माह्न-वर्ष)	. का नाम : पदनाम : ; / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी : (दिन-माह-वर्ष)		
पदनाम : ; / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी : (दिन-माह-वर्ष)	पदनाम : ; / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी : (दिन-माह-वर्ष)	भावेदक का नाम :	
ः / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी : (दिन-माह्य-वर्ष)	; / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी : (दिन-माह-वर्ष)	उपाधि / पदनाम :	
दिनोकः : (दिन-माइ-वर्ष)	दिनोक : (दिन-माइ-वर्ष)	ः / साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी	
		दिनोकः : (दिन-माइ-वर्ष)	
	•		

फिल्टर आरं भानद्र वर्षः हन्मानः						
- Extract			- Germ	The state of the s	ć	
י אירוניז			प्रस्तुति के लिए	क्रपुरा का स्थाप : प्रस्तुति के लिए नियत तारीख :	प्रस्तुति के लिए नियत तारीखाः प्रस्तुति के लिए नियत तारीखाः	 e
# बैंक का नाम और पता		खाते का प्रकार	बैक खाता संख्या	खाते का प्रयोजन	क्या विनियम 23(2)(ग) का पालन किया गया	रियोटिंग अवधि की समापि पर खाते में शेष राशि
	स्क्रेंस क्रंट	je	Œ	ㅋ	(61 / 481) ঘ	la
3 4						
6 7						
			के लिए और उनकी ओर से			
आबेदक के डिजिटल इस्ताम्पर आवेदक का नाम : उपाधि / थदनाम :						
आवेदक के डिजिटल इस्ताझ्य						
आयेदक का नाम : उ पाधि / पदनाम :	·					
निदेशक / साम्रेदार असवा एकपात्र स्वापी	निदेशक / साम्रेदार	4				
स्थान : स्थित :						

फिल्टर उ	फिल्टर और मानदंड वर्ष : दलाल :						प्रस्तृति की तारीख : प्रस्तृति के लिए निय	प्रसृति की तारीख : प्रसृति के लिए नियत तारीख :			
*	पीआई कवर प्रदान करनेवाले बीमाकर्ता का नाम	पॉलिसी संख्या/ पृष्ठीकन संख्या	बीमे की अवधि (प्रारंभ होने की तारीख)	बीमे को अवधि (समाप्त होने की तारीख)	बीमा की गई राशियौं : प्रति घटना (एओए)	बीमा की गई साशियौं : पॉलिसी अवधि के लिए कुल (एओवाई)	क्षतिपूर्ति का अष्ट्यार (किये गये दावों के अष्ट्यार पर अखवा हानि होने के	कटौती योग्य	बीमे के लिए प्रीपियम	क्या विनियम 24, उप- विनियम (4) और (5) के लिय् अपेक्षाओं का पालन किया गया है ? (हैं	कृपया मंबंधित प्रतिशत का उल्लेख करे
						1	ŀ	k	19	Þ	[7]
	स्तम् कट	6	3	41	3	0					
-											
2											
6											
, ,				,							
n '											
١٥											
		के लिए	के लिए और उनकी ओर से	a			Ť				
आवेद्	आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर	स्र				1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
आवेदर उपाधि	आवेदक का नाम : उपाक्षि/पटनाम :										
आवेदर	आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर	प्रसर									
											\
			•								<u> </u>

4	2	दावी का शिवरण			फिल्टर और मानदंड	बीमा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा	कार्म एल	ं अपाधि/पदनाम :	रा	या व्यावसाविक सिन्नूति पास्पत्ती स्य कवर होता है	र की सूचित वा अनुमानित ग		द्वे के आवार सम्बाद वर्ण म	घटना का स्वरूप जो दावे के लिए कारण बन सकता है	संबंधित ग्राहक का नाम देव	अधि अधि अस्ति ।	कंपनी के ध्यान में आई ऐसी हर घटना के बारे में बतायें जड़ों कंपनी ग्राहकों को हजाना या स्रतिपूर्ति अदा करने के लिए बाध्य हो सकती है चाह यह व्यावसायिक स्रतिपूर्ति नीति से कवर होती है या नहीं, तथा निम्मिखित सूचना दें	# 1 2 6 4
	4	करानी के खान में आई ऐसी हर घटना के बार घटना के बार में शाह ऐसी हर घटना के बार में शाह ऐसी हर घटना के बार घटना के बार में शाह ऐसी हर घटना के बार घटना के बार घटना के बार घटना के बार घटना में शाह प्रकार जात है कि जावार का में शाह प्रकार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा महाने कर प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है जा कर होता है में किया गया प्रवार घटना है किया गया प्रवार घटना है किया गया प्रवार घटना है किया प्रवार घटना घटना घटना घटना घटना घटना घटना घटना	त्रों के ध्वान में आई ऐसी हर घटना के बारे पटना संमीत ग्राहक का घटना का दावे के सुस्ति व्यान में आई ऐसी हर घटना के बारे पटना संमीत ग्राहक का में बार पटना के बार के किए हमार हमार के किए हमार हमार के किए हमार हमार के किए हमार हमार हमार हमार हमार हमार हमार हमार	तिरमही : को तम्म के ब्यान में आई ऐसी हर पटना के बार में अपना में कार में अपना में अपन	ल्लास : म्प्लीस के तिए किय तारिक : म्प्लीस के विष्का तारिक : म्प्लीस के विषक्ष कार्या के स्वास्त्र के स्वस्त्र के स्वास्त्र के स्वस्त्र के स्वस्त्	महर और मानदंड व्याह्म स्वाह्म	प्रिया दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा क्रांत्र क्रिया मानंद क्रांत्र क्रिया मानंद क्रिया मानंद क्रिया मानंद क्रिया क्रिया मानंद क्रिया मानंद क्रिय मानंद	प्रस्तित माझेदार प्रस्तित गाझक का घटना का दावे के आकार का माना सकता है कि कि प्रस्ति के कि प्रस्ति	•			-						S
		कंपनी के ध्यान में आई ऐसी हर घटना के बारे घटना संबंधित ग्राहक का घटना का दावे के आखार का दावे की सूचित व्याययाविक में बताएं कियान ग्राहकों को ह्यांने वा स्वाय्य के स्वयाययाविक स्वतिपूर्ति आवश्व के स्वयाययाविक स्वतिपूर्ति आवश्व के स्वयाययाविक स्वतिपूर्ति भारकता के चार का क्षातिपूर्ति आवश्व के स्वयाययाविक स्वतिपूर्ति भारकता के चार का का स्वयाययाविक स्वतिपूर्ति भारकता के चार का स्वयायविक स्यायविक स्वयायविक स्वयायविक स्वयायविक स्वयायविक स्वयायविक स्वयायवि	बोका विवरण कंपनी के ध्यान में आई ऐसी हर घटना के बारे में बतायें अहीं केपनी प्राह्मकों को हजीना या की नाम स्वरूप जो दावे के आधार का दावे की सूचित में बतायें अहीं कर जावसायिक हतियां के नाम स्वरूप जो दावे से बतायें के सिवर करने के लिए बार को स्वरूप के स्वरूप के स्वरूप जो दावे के सिवर होते हैं जा नहीं, तबा निम्मिलाखन सुचना दें सुचना दें	तिपाड़ी : कंपनी के व्यान में आई ऐसी हर घटना के बार्र में बार्मी के व्यान में आई ऐसी हर घटना के बार्म में बार्मी के व्यान में आई ऐसी हर घटना के बार्म में बार्मी के व्यान में आई ऐसी हर घटना के बार्म में बार्मी के व्यान में बार्मी के व्यान में बार्मी के व्याव कर होता है के बार्म में बार्मी के व्याव कर होता है के बार्म में बार्मी के व्याव कर होता है के बार्मी के व्याव कर होता है के व्याव कर होता है के बार्मी है या मूर्मी है या मुक्ती है विवाव के अव्याव आवस्ता विवाव कर होता है विवाव कर होता है या में के विवाव कर होता है या मुक्ती है या मुद्रा में के विवाव कर होता है या में के विवाव कर होता है यह स्वाव कर होता है या स्वाव कर होता है यह स्वव कर होता है यह स्वव कर होता है यह स्वाव कर होता है यह स्वव कर होता है	क्षां : प्रस्तुति की तारीख : व्हान्त : व्हान्	क्ष : द्रशास : तिमाही	तिपा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा ब्यां स्वां सामान्यः ब्यां स्वां सामान्यः व्या सामान्यः व्या सामान्यः व्या सामान्यः विवाधाः	देशक / साझेदार प्रदा महोदार प्रदा संबंधित ग्राइक का घटना का दावे के आयार का दावे की सूचित क्या व्यावसायिक की नाम के लिए कारण बन सिंधर वर्णन अव्या अनुमानित झांच्युति पालिसी की नाम के लिए कारण बन सिंधर वर्णन अव्या अनुमानित झांच्युति पालिसी की नाम के लिए कारण बन सिंधर वर्णन अव्या अनुमानित झांच्युति पालिसी की नाम के लिए कारण बन सिंधर वर्णन साकेता है सांकर होता है										1
		कंपनी के ध्यान में आई ऐसी हर घटना के बारे घटना संबंधित ग़ाढ़क का घटना का दावे के आवार का दावे की सूचित व्या व्यावसायिक में बताएँ जहाँ कंपनी ग़ाढ़कों को हजीना या की नाम स्वक्षित गाढ़कों को हजीना या की नाम स्वक्षित जो दावे के आवार का नुमानित क्षतिपूर्ति पालिसी के बाहे वह व्यावसायिक क्षतिपूर्ति नीति से की कि कि तार के बाहे वह व्यावसायिक क्षतिपूर्ति नीति से की सकता है वा नहीं, तबा निर्मालिखन तारीख़ सात्राख़ सात्राख़ सकता है विभाव के बाहे, तबा निर्मालिखन सारिक स	वोका विकरण कंपनी के ध्यान में आई ऐसी हर घटना के बारे में बताएँ जहाँ केपने ग्राहकों को हजीना या क्षिपणीं अदा करने के लिए कारण के स्वका अनुमानित क्षिपणीं मास्ति है चाहे वह व्यावसायिक क्षिपणीं नीति से कि चाहे वह व्यावसायिक क्षिपणीं नीति से	तिमाही : को का विकास के खान में आई ऐसी हर घटना के बारे में स्विति ग्राहक का में सामित का काम के खान में आई ऐसी हर घटना में सामित ग्राहक का में सामित का काम के खान में सामित का काम के खान का	वर्षः	त्सात् : त्सात् : तिपाक्षी : तिपाक्षी : कंपनी के व्यान में आहे ऐसी हर घटना के बारे पटना संबंधित ग्राहक का पटना का बटना का पटना संबधित ग्राहक का घटना का पटना का बार करने के लिए काव्य हो सव्वात आवाद का पटना का बटना का बटना का बटना का बटना का बटना का बार करने के लिए काव्य हो सव्वात आवाद के काह बात ग्राहक का नाम के कि लिए काव्य अववात अनुमानित का विप्राह्म के का स्कता है व्या को स्वात करने के लिए काव्य हो सव्वात जी साव करने के लिए काव्य हो सव्वात आवाद के सव्वात अनुमानित के ब्राह्म है या नहीं, त्या निर्मालिक साव स्वात स्वात के सव्वात अनुमानित के ब्राह्म है या नहीं, त्या निर्मालिक साव स्वत के सव्वात है व्या का स्वत को स्वात का का स्वत का अनुमानित के स्वत्य का स्वात का स्वत को स्वात के सव्याव अनुमानित के स्वत्य का स्वत को स्वत का स्वत को स्वत का को स्वत का को स्वत का स्वत को स्वत का को स्वत का को स्वत का को स्वत को स्वत को स्वत का को स्वत को स्वत का को स्वत को	तिमा दुलालों के लिए दावों से संबंधित होटा ब्हां: दलाल: तिमाझी: तिमाझी: कंपनी के ब्यान में आंखू ऐसी हर घटना के बार विकास में बालाई कहा चिकार का करने के लिए प्रमाय हो सकती के बान महीं, तका निम्निलिखिल तिरोख कहा करना है। के प्रमाय के बार कहा करने के लिए बाब्य हो सकती के बार करने के लिए का करने के लिए बार कहीं, तका निम्निलिखिल तिरोख के सकता है के बार कर होती है वा नहीं, तका निम्निलिखिल तिरोख के निम्निलिख के नि	देशक / साझेदार प्रदेशक / साझेदार प्रदेशक । प्रसुति की तारित : प्रदेशक । प्रसुति की तारित : प्रदेशक । प्रदेशक । प्रदेशक शायारका दावे की सूक्ति । स्वायावसायिक । अवाय अनुमानित स्वति स्वायावसायिक । अवाय अनुमानित स्वति सामित । स्वायावसायिक । स्वया कावसायिक । स्वया कावसाय कावसायिक । स्वया कावसायक । स्वया कावसायक । स्वया कावसायक । स्	+	bar		lin	ব	ग	व्य	16	स्तेष कूट	
समिक्ट के खि गा घ छ	स्रोपकृट कि खे मा छ छ		दावों का विकरण				के लिए दावों से संबंधित डेटा	देशक / साझेदार डेटा		था व्यावसायिक सतिपूर्ति पालसी हरा कवर होता है	E		दावे के आवा संक्षिप वर्णन	घटना का स्वरूप जो दावे के लिए कारण बन सकता है	सर्वाधित ग्राहक का नाम		च्यान में आई ऐसी हर घट ग्रही फेपनी ग्राप्तकों को हुज अदा करने के लिए बाब्य हे ह व्यावसायिक झतिपुर्ति नी हे या नहीं, तथा निर्माली	#
तिमा दुल्ता तिमा दिला लो के लिए दावों से संबंधित डेटा त्या दलात : तिमाड़ी :	प्रताम एल भारत लेह लाए दावों से संबंधित डेटा क्लं: तत्त्वात : तत्त्वात : तत्त्वात : तत्त्वात : तत्त्वात : तत्त्वात : तत्त्वात : तत्त्वात के लाग के ल	के लिए दावों से संबंधित डेटा	के लिए दावों से संबंधित डेटा	<i>कार्म एल</i> बीमा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा किस्टर और मनदंह	<i>कार्म एल</i> बीमा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा	कार्म एल		िन्देशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार ८ स्थान :			प्रस्कृतिको तारी तिके लिए निषत ता	A A A				्राष्ट्र ।	र्म एल दलालों के लिए दावों से संबंधित र और मनदंड वर्षः दलालः तिमक्षोः	कि
पटना संबंधित ग्राहक का घटना का दावे के आधार का दावे की सूचित को की से कि से तिया की साम के स्वकार अपनि के सिए मियत ता की साम कि से सिक्त जाति के सिए मियत ता की साम कि से सिक्त वर्ण के	पटना संबंधित गाइक का घटना का दावे के अवार का वावे की सूक्ति विकास का विकास का वावे की सूक्ति विकास का विकास का वावे की सूक्ति विकास विकास का वावे की सूक्ति विकास का विकास का वावे की सूक्ति विकास का विकास का वावे की सूक्ति	ब्रेटा	ब्रेट्स	दिनांक : (दिन-माह-वर्ष) <i>फार्म एल</i> बीमा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा किस्टर और मानदंड	दिनांक : (दिन-माह-वर्ष) <i>फार्म एल</i> बीमा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा	दिनांक : (दिन-माह-वर्ष) कार्म एल	दिनांकः (दिन-माह-वर्ष)	निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार			प्रस्तुति की तारी ति के लिए निषत ता	मनी				्रहु	क : (दिन-माह-वर्ष) में एल I दलालों के लिए दावों से संबंधित र और मनदंड वर्ष : दलाल : तिमाही :	कि क
प्रदा महित गाइक का घटना का दावे के अमार का दावे को मुक्ति की तार्र के लिए मिलत ता को माम स्वकार जाता है सकता	पटना संबंधित ग्राइक का घटना का दावे के असार का दावे की सूक्ति हारा करा होता है जाता ह	ब्रेटा	डेटा	हिनांक : (दिन-माह-वर्ष) <i>फार्म एल</i> बीमा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा किस्टर और मानदंड	दिसान : दिसक : (दिन-माह-वर्ष) <i>फार्म एल</i> बीमा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा	ठ स्थान : दिनांक : (दिन-माझ-वर्ष) कार्म एल	ठ स्थान : दिनांक : (दिन-माहे-वर्ष)				प्रसुति की तारी ति के लिए निवत ता	मुखे				कुटा	कः (दिन-माह-वर्ष) में एल 1 दलालों के लिए दावों से संबंधित उसार दक्षार तमाक्षाः तमाक्षाः	R
प्रापित/पदनाम : अपन : अपन : किस्पिक (दिन-पाद-वर्ष) किस्पिक : (दिन-पाद-पाद-वर्ष) किस्पिक : (दिन-पाद-पाद-वर्ष) किस्पिक : (दिन-पाद-पाद-पाद-पाद-पाद-पाद-पाद-पाद-पाद-पाद	देशक / साझेदार प्रदन्त साझेदार प्रदेश साझेदार	देशक / साझेदार डेटा	देशक / साक्रेदार डेटा	. डपाधि/पदनाम : निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार) स्थान : दिनांक : (दिन-माह-वर्ष) काम दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा सिस्टर और मानदेह	् उपाधि/पदनाम : निदेशक/साभेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साभेदार) स्थान : दिनांक : (दिन-माह-वर्ष) कीमा दलालों के लिए दावों से संबंधित डेटा	े उपाधि/पदनाम : निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार ३ स्थान : दिनांक : (दिन-माह-वर्ष) फार्म एल	े उपाधि/पदनाम : निदेशक/साभेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साभेदार ३ स्थान : दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)				प्रस्तुति की तारी ति के लिए निवत तार	मिस			साझेदार	र्शाक /	ष्टा/पदनाम : शक/साभेदार अथवा एकमात्र स्वामी नि र : (दिन-माह-वर्ष) प्र एल प्रसालों के लिए दावों से संबंधित दलाल : तमाह	
											वर्ष थावसावक मृतिपूर्ति पासिसी द्वारा कवर होता है	E I	अखन अनुमानित समि	भार वर्णन अस्वता अनुधानित साशि	स्प जो दावे संक्षित वर्णन अथवा अनुमानित स्मिष् कारण बन राशि हता है	स्वरूप जो दावे सिक्षांत वर्णन अच्चन अनुमानित के लिए कारण बन सकता है	की नाम स्वक्ष्पणोदावे संक्षात वर्णन अववा अनुमातित की सकता है सकता है सकता है ताशिव ग घ उट्ट	अविक्र के लिए बाब्य हो सकती अविष्ठ नाम सक्स्पाजी दावे मिक्सित वर्णन अव्यव अनुमानित के लिए जाएग बन सिक्स वर्णन अनुमानित के लिए जाएग बन सिक्स वर्णन अनुमानित के लिए बाव्य गिक्सित के लिए बाव्य गिल बाव्य गिल बाव्य गिल बाव्य गिल बाव्य गिल बाव्य

1 . .

(Þ
(0
(6
	F
(de
2	10
	Ü

7			
#	विवर्णा		कैल
		दावों की संख्या	दावों की राशि
	2遊馬班	<u>क</u>	ন্ত্র
1	तिमाही के प्रारंभ में लंबित दावे		
7	तिमाही के दौरान दर्ज किये गये नये दावे		
3	तिमाही के दौरान निपटाये गये/बंद किये गये दावे		
4	तिमाही के दौरान अस्वीकृत दावे		
w	तिमाही के अंत में लंबित दावे	=1+2-3-4	=1+2-3-4
· _			

लंबित दावों की समय-स्थिति

प्रकार का	#	लंबित दावे समय-खंडों में*			केल	
1 महीने तक लंबित स्तंभ कूट क 1 महीने से अधिक और 3 महीने तक लंबित 3 महीने से अधिक और 12 महीने तक लंबित 6 महीने से अधिक और 12 महीने तक लंबित 1 वर्ष से अधिक लंबित =1+2+3+4+5	:			दावों की संख्या	दावों की राशि	
1 महीने तक लंबित 1 महीने से अधिक और 3 महीने तक लंबित 3 महीने से अधिक और 12 महीने तक लंबित 6 महीने से अधिक लंबित 1 वर्ष से अधिक लंबित कल लंबित कल लंबित		1	स्तंभ कूट		ক্র	
1 महीने से अधिक और 3 महीने तक लंबित 3 महीने से अधिक और 12 महीने तक लंबित 6 महीने से अधिक लंबित 1 वर्ष से अधिक लंबित कल लंबित =1+2+3+4+5	-	1 महीने तक लंबित				
3 महीने से अधिक और 6 महीने तक लंबित 6 महीने से अधिक और 12 महीने तक लंबित 1 वर्ष से अधिक लंबित कुल लंबित	7	1 महीने से अधिक और 3 महीने तक लंबित				
6 महीने से अधिक और 12 महीने तक लंबित 1 वर्ष से अधिक लंबित कुल लंबित	8	3 महीने से अधिक और 6 महीने तक लंबित				
1 वर्ष से अधिक लंबित कुल लंबित =1+2+3+4+5	4	6 महीने से अधिक और 12 महीने तक लंबित				
=1+2+3+4+5	S	1 वर्ष से अधिक लंबित				
		कुल लंबित	0)	=1+2+3+4+5	=1+2+3+4+5	

*पहली सूचना की तारीख से संगणित

*	निपटाये गये दावे समय-खंडों में**				=
			ည်းစိ	E	HI1
		दावों की संख्या		दावों की सांभ्र	1 111
		स्तंभ कट	16		
=	1 महीने तक निपटाये गये	3		ব	ब्रण्ड
7	1 महीने से अधिक और 3 महीने तक निपटाये गये				4]
8	3 महीने से अधिक और 6 महीने तक निपटाये गये				
4	6 महीने से अधिक और 12 महीने तक निपटाये गये				=
w	1 वर्ष से अधिक के लिए निपटाये गये				(
	कुल निपटाये गये	1	-12231415		
(D) **	**अंतिम अपेक्षा की प्राप्ति की तारीख से संगणित		2131413	=1+2+3+4+5	
eifa	लंबित प्रमुख दावे - 1 करोड़ से अधिक			æ	
#	ग्राहक का नाम	पॉलिसी संख्या	J		भारत व
	Triving.		मंब का साक्ष	हानिकी तारीख	काः
=	266	8	ব্	되	राजप
7					त्र : ३ —
8					असाध
4					रण
N					
	\$ \$	के लिए और उनकी और भे			
आवेत	आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर				
आवेद	आवेदक का नाम :				
उपाष्टि	उपाधि/पदनाम :				
आवेद	आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर				

आवेदक का नाम : उपाधि/पदनाम :

निदेशक/साझेदार
निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी

स्थानः

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

फार्म एम

..(वित्तीय वर्ष की समाप्ति - 31 मार्च) को बकाया पुनर्बीमा शेष राशियाँ

फिल्टर और मानदंड क्ष्म :

प्रस्तुति की तारीखाः प्रस्तुति के लिए नियत तारीखाः

दलाल :

1 सीडिंग कंपनियों को देय 2 पुनर्बीमाकतिओं को देय 3 सीडिंग कंपनियों से प्राप्य 4 पुनर्बीमाकतिओं से प्राप्य	#	विवरण 0 सनंभ कूट क	0-3 महीने क	निम्नलिरि 3-6 महीने ख	निम्नलिखित अवधि के लिए बकाया राशि होने 6-12 महीने 12 महीने से ग	आधक	क क
	-	सीडिंग कंपनियों को देय					
	7	पुनबीमाकताओं को देय					
יים	3	सीडिंग कंपनियों से प्राप्य					
	4	पुनर्बीमाकतिओं से प्राप्य					

के लिए और उनकी ओर से

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

	ात्र स्वामी	
	क्र ट्रिजिट्रशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी	•
ादनाम ः	/साझेदार ः	
3पाधि/पदनाम	ी निदेशक	स्थानः

निदेशक/साझेदार

दिनांक : (दिन-माह्र-वर्ष)	फार्म एन	पुनबीमा दलाली के लिए प्रतिभूति अनुविक्षण कार्यवाही

	İ
	1
	1
Ē	
Ē	

फिल्टर और मानदंड

प्रस्तुति की तारीखाः

नेयत तारीखः	अंतरराष्ट्रीय बाजारों में हो रही प्रगति के साथ चलने के लिए दलाल द्वारा अनुसरण की जा	1		
प्रसुति के लिए नियत तारीख :	(यदि पिछले स्तंम में उत्तर 'हाँ' में दिया गया हो) संस्था के भीतर इस कार्य के लिए कीन जिम्मेदार है ?	南		
	क्या दलाल पुनर्बीमाकतिओं द्वारा प्रयुक्त वार्षिक खाते प्राप्त कर उनकी समिक्षा करता है? (हाँ / नहीं)	8	diction of the management of the second	
	कृपया दलाल के कार्यालय में अपनाई गई प्रतिभूति अनुवीक्षण प्रक्रियाओं तथा उस व्यक्ति की जानकारी दें जो दलाल द्वारा प्रयुक्त की जानेवाली प्रतिमूतियों का अनुमोदन करने के लिए जिम्मेदार है, एवं विशेष रूप से यह बताएँ कि-	उद्ध मध्य		
	#			

के लिए और उनकी ओर से

आवेदक के डिजिटल हस्तास्मर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

निदेशक/साझेदार निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी

स्थान :

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

फार्म ओ	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			34
बोमा द	बीमा दलाल के लिए फूँजी-विन्यास और शेयरधारकों का विवरण			TT
फिल्टर और पानदेड वर्षः	गैर मानदेड यर्षः	प्रस्तुति के लिए नियत तारीख प्रस्तुति की तारीखः		
, o	दलाल :			T
	ip in	पूजा-विन्यास	पतिशत	T
#	विवरण		G	1111
	र्धि संभ	8		
-	प्राधिकृत पूँजी			
2	निर्माम पूँजी			T
1 6	घक्ता पंजी			T
,	पनमन्यन रिजर्व को छोडकर निर्बंध रिजर्व			T
· v	*साझेदारों की निवल मालियत (नेट वर्थ)			T
م ا	*साझदारों / मालिकों को आहरण			
7	*साझेदारों / मालिकों को ऋण			
	•			
	प्रत्यक्ष विदेशी	प्रत्यक्ष विदेशी निवेश का विवरण		
	श्रोयरधारक का नाम	कुल इंक्विटी शेयर पूँजी	प्रातशत था।रत।	
#स्तंमकूट		E	-	
-	भारतीय			
	विदेशी			
	प्रत्यक्ष			
	 			1
_				

न्यनियो	दलाल फर्म मे अन्य निवेश		চ			7				
ल लिमिटेड वं	दलाल फर्म को ऋण और अग्रिम		₩							
तुत करें - केव	उक्त अवधि के दौरान शेयरधारिता में परिवर्तनों का विवरण		7							
ों की सूची प्रस	उक्त अवधि के दौरान शेयखारिता में परिवर्तनों की तारीख	į.	3							
भी शेयरधारक	स्पिटिंग अवधि के अंत में शेयरधारिता (सिंश)	1	5							
। विवरण यारिता वाले स)	रिपोर्टिंग अवधि के अंत में शेयरधारिता (संख्या)	lů								
शेयरधारकों का विवरण र उससे अधिक धारिता क पर लाग्)	मेवरखारक की विफ़िष्ट फ्रिस्सा (भारतीय : दिन ने.) (विदेशी : टैक्स	ঘ								
श्रोत तेशत और उ	कारोबार अष्टवा व्यवसाय	ᆔ								
विदक के 5 प्रा	भेयस्थारक का पता	(G								
यों के साथ आ	शेयरधारक का नाम	16								
शेयरधारकों का विवरण (प्रत्यक्ष रूप से अथवा सहयोगियों के साथ आवेदक के 5 प्रतिशत और उससे अधिक धारिता वाले सभी शेयरघारकों की मूची प्रस्तुत करें - केवल लिमिटेड कंपनियों पर लाग्)	शेवरधारक की श्रेणी (प्रत्यक्ष विदेशी/अप्रत्यक्ष विदेशी /भारतीय)	स्तंभ कूट								
	*		=	7	e	4	3	9	7	

	दलाल फर्म में अन्य निवेश
	दलाल फर्म को ऋण और अग्रिम
	उक्त अवधि के दीरान शेयखारिता में परिवर्तनों का विवरण
	उक्त अवधि के दीरान शेयरधारिता में परिवर्तनों की तारीख़
	रिपोर्टिंग अवधि के अंत में शेयस्थारिता (राशि)
प्रारंभिक अभिदा	रिपोर्टिंग अवधि के अंत में शेयरबारिता (संख्या)
एमओए के	शेयरद्यारक की विशिष्ट पहचान (भारतीय: पैन नं)(विदेशी : टैक्स आईडी)
•	कारोबार अधवा व्यवसाय
	अभिदाता का पता
	अभिदाता का नाम
	#

36	THE GAZETTE OF IND	A . EATRAONDINAIN
5 5-	विनियामक निकाय	 7
रा	स्य म् इ.स. म् इ.स. म्	 S
18	उक्त अवधि के दौरान शेयरधारिता में परिवर्तनों को तारीख	व
대 대	रिपोर्टिंग अवधि के अंत में श्रेयस्थारिता (राशि)	jù)
	सहयोगी कंपनी वार तरक रिपोर्टिंग अवधि क्रिक्ष्ट के अंत में तान शेयरधारिता य : पैन (संख्या) विदेशी	व
#	सहयोगी शेयखारक की विशिष्ट पहचान (भारतीय : पैन कार्ड)(विदेशी	H
	कारोबार अथवा व्यवसाय	4
16	सहयोगी कंपनी का पता	
उक्र स्था	सहयोगी कंपनी का नाम	स्तंभ कृट
6 5 4 3 2	#	

**केवल साझेदारी अथवा स्वापित्व वाले प्रतिखानों के लिए लागू* के लिए और उनकी ओर से

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनामः	द्नाम :											7
आवेदक	अग्वेदक के डिजिटल हस्ताक्षर											
अमिदक	का नाम :											
उपाधि/प	ादनाम :			i			ı					
निदेशक	निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार	खामी निदे	गक / साझेदार									
रे स्थान :												*
दिनांक :	दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)											
फार्म पी	#											
निदेशव	निदेशक मंडल और प्रबंधन का विवरण	ा विवरण										
			-									
फिल्टर और पानदंड	ीर भानदंड -						प्रस्तुति की तारीख	4-				
. Ju	दस दस्माल :						प्रस्तुति के लिए नियस तारीख :	स तारीखः	·			
			-									
					निदेशक मं	डल/फ्र्यान अधि	निदेशक मंडल/फ्र्यान अधिकारी का विवरण					
					4		4		(2.6.2 /		First Care	T. L.
**	ट्यक्त का नाम	पन सख्या	पता (गला,	ř	Ē	<u>7</u>	9 5 5		समाप्ति की	4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4. 4	के बाद की	संस्थाओं
			449(1)						तारीख	पदनाम		में निदेशन
.,											परिवर्तन	का विवरण
							_					(यदि कोई
												हो)
	स्पेय कृट	18	ES CE	म	ব	jeb	ঘ্	iso	रा	18	ক	2
1												
77												
3												
4												
'n												
0												
7												
								-				

हो/नहीं हो/नहीं हो/नहीं		र्स् अनुभव प्राप्त प्राप्त बीमा संबंधी प्रशिक्षण प्रशिक्षण अनुभव का स्वरूप की अवधि सहित	No lo
व किसी भी अयोग्यता से ग्रस्त नहीं हूँ । <u>हिं</u> तथा ऐसी किसी संख्या का प्रतिनिधित्व नहीं करता/करती हूँ ।	प्रबंधन के प्रभारी व्यक्ति	राज्य पिन कोड पदनाम शेथरधारक कार्यों का योग्यताएँ को विशिष्ट स्वरूप पहचान (भारतीय : पैन नं.)(विदेशी	स्त्र स्त स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त्र स्त स्त स्त स्त स्त स्त स्त स्त स्त स्त
णा : 1. मैं बीमा अधिनियम, 1938 की बारा 42(डी) की उप-धारा (5) के अंतर्गत विनिर्दिष् 2. मेरे पास एजेसी/सर्वेक्षक/टीपीए का लाइसेंस नहीं है । 3. मैं बीमा से संबंधित किसी भी अन्य संस्था में निदेशन/रोजगार नहीं रखता/रखती हैं, 4. मैंने आरओसी के पास फार्म-32 दायर किया है (*केवल निदेशकों के लिए लागू)	पद्यपत्र की स्कैन की हुई प्रति संलग्न करैं>>	व्यक्तिका नाम पता (गली, नगर जिला मकान)	स्तंभकृट क ख ग

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम : आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम : उपाधि/पदनाम :

निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार

स्थान :

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

फार्म क्यू बीमा दलालों के लिए वित्तीय डेटा

फिल्टर और मानदेड वर्षः दलासः

प्रसुति के लिए नियत तारीखाः प्रसुति की तारीखाः

आय संबंधी हेटा	विवरण (हजार रुपये)	प्रत्यक्ष बीमा पारिश्रमिक	युनबीमा पारिश्रमिक	परामर्श शुल्क	बीमा परामर्श कार्य	निवेश आय	अन्य	# C
	#	K	2 4	3 4	<u>م</u>	5	क 9	

	निवेश संबंधी डेटा (सामूहिक निवेश)	निवेश)	
#	विवरण (हजार रुपये)	चालू वर्ष (चयन के अनुसार)	सावाष्टक लखा-पराक्षक स प्राप्त टिप्पणी (यदि कोई हो)
	र्स्य कुंट	 	ত্ত
-	समूह कंपनियाँ		
7	इंक्विटी		
8	कर्ज		
4	समृह कंपनियों को प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप साद्य गय ऋण आजन		
S	अन्य	कल योग (पंक्तियाँ)	
	E ਰ	9	

क्या उपर्युक्त रूप में दी गई सूचना के अलावा स्पष्ट रूप से घोषित करने के लिए दलाल फर्म के वितीय डेटा से संबंधित कोई अन्य जानकारी है ? हाँ / नहीं टिप्पणी

कृपया अनुबंधों और अनुलग्नकों के रूप में संबंधित दस्तावेज संलग्न करें।

यदि हाँ, तो यह अपेक्षित है कि प्रणाली संबंधित दस्तावेज संलग्न करने के लिए उपयोगकर्ता को समर्थ बनाए

कार्रवाई

दस्तावेजों की जाँच-सूची

दस्तावेजों की जाँच-मूची

		 अन्यात । त्यात ११त हस्यावस का	
>	र्वेक्रोग	नाम 	
'		 xxx.अपीजी	हटा दे हटा दे
	के लिए और उनकी ओर से		
गवेदक के 1	आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर		
आवेदक का नाम :	नाम :		
उपाधि/पदनाम :	H:		
ावेदक के	आवेदक के डिजिटल हस्तास्नर		
आवेदक का नाम :	नाम :		
उपाधि/पदनाम :	#		
नंदेशक/सा	निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार	THE STATE OF THE S	
स्थान :			
नांकः (हि	दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)		

<i>फार्म आर</i> लाइसेंस की अनुलिपि

लाकुरीस को अनुत्याप (द्वाप्ताय स्टिंग) बारकपुर्व अनुरंग : बिरुक्त में की की की की की कि कि का का की कि का का की कि का का की कि का का की कि का का की का का की कि का का की कि का का की कि का का की कि का का की की का का की कि का का की की का का की का की का की का की का की का की की का की	फार्म आर	
के कर कर उन्नारों पुरित अववा टिक्स करें कि कर कर उन्नारों पुरित अववा टिक्स करें कर कर कर 1938 का 4) की बारा 42दी की उस जारा (1) इस प्रट्रा शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्रविक्ताण एरदूरारा उपयुंका अविनियम के अवीत के कि एर एनड़ोंका प्रयान करता है। ते के किए एनड़ोंका प्रयान करता है। के का का का कि कर कर कर कर कि कर	लाइसेंस की अनुलिप (ड्र्ग्लिकेट लाइसेंस)	
करन सम्बद्ध अक्षों में पुरित अववा टिकित करें कि एक विका मार्थ कर अक्षों में पुरित अववा टिकित करें की एक पिस पिस कर		
केस्स कथ्य अब्दों में पूर्णत अपना टीकरा को स्वा को स्व क्षि क्ष्म किस्स कर अव्हों में पूर्णत अपना टीकरा को स्व क्ष्म को स्व का स्व अपना दिवस प्राप्त को सारा 42की को अपना 42की को 42की को अपना 42की को	पूर्ण अनुदेश : - क्रिस्ट अनुस्था	
सी हों हैं एक की कि एक कि	केवल स्पष्ट अक्षरो में मुद्रित अधवा टिकित करें	
 बीमा अबिनियम, 1938 (1938 का 4) की बारा 42दी की उप्यारा (1) द्वारा प्रदेश शक्तिकों उप्यारा (1) द्वारा प्रदेश शक्ति । को (शेणों के विदाया का उत्तरेख करें) उक्त बीमा दलात के लिए लाइनेस प्रदान करता है। उक्त बीमा दलात के लिए लाइनेस प्रदान करता है। पढ़ लाइनेस उक्त अविनियम, बीमा विनियमक और विकास प्रविकाश (कीमा दलात) बिनियमावती, 2002 के अमीन है एवं इसे किसी अन्य अविनियम, विकास प्रविकाश प्रविकाश प्रविकाश प्रविकाश प्रविकाश प्रविकाश प्रविकाश प्रविकाश प्रविकाश के किया उनके अनुकाश होने के तीर पर नहीं माना आएगा । के लिए और उनकी और से प्रविकाश इस्तक्षावर्ती नमा प्रविकाश इस्तक्षावर्ती 	सि हो है एफ जी एच आहै वे के एस एम एम जो पी पी क्यू आर एम टी यू वी डब्ल्यू एक्स	(A)
	संस संख्या :	
	1. बीमा अविनियम, 1938 (1938 का 4) की बारा 42डी की उप-धारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए प्राधिकरण एतद्वारा उपर्युक्त अधिनियम के अधीन	
	कार्य करने के लिए लाइसेस प्रदान करता है।	
		. 1
	यह लाइसेंस	
	आदेशानुसार	
न लिए और उनकी ओर से गधिकृत हस्ताक्षरकर्ता	बीमा विनियासक और विकास प्राधिकरण	
गथिकृत हत्तासाफती	के लिए और उनकी और मे	
नाम :		

			٠			楞
						स वाई
						य एक्स
					Ì	Page 2
						₽ P
						न्त
						40
						H.
	*					픐
						13
						₽
	,				1	हिं
					L	E.
1						F.
,आवेदन						E,
के लिए						6
सि) के				<u>بر</u>	1	7
गड़से				ट्रकित क	_	आइ
केट ल				। अध्वता		त्व
हुन नि				ते में मुद्रित	4	<u> </u>
न्निपि (कट असूर		ş,
लाइसेंस की अनुलिपि (इ्लिकेट लाइसे		,	विदन	कृपया केवल सम्ट असरों में मुद्रत अथवा टेकित करें	با	4
मेस क			साइसेंस की अनुस्तिप के लिए आवेदन	कृषया	4	ĕ
लाइं		. Ist	मुल्लाप ब		4	₹
	-	महत्वपूर्ण अनुदेश	स को छ स		4	
		महत्त	लाइस			D/

<u>a</u>	
यंवस	
डब्ल्यू एक्स वा	
46	
P	
40	
Ħ.	46
क्यू आर एस टी	
E ,	
₽	के मेरा / हमारा लाइसेंस सं
क्र	ग्राप्ति की मे युक्त भ
Ē.	जिसकी समाप्ति की तारीख के आशय से युक्त शप्तबपत्र) ने के आशय से युक्त शप्तबप
₽.	की मीटाने के सिटाने
E,	बाने पर र
आड़े ज के एल एम एम आहे पा	क मेरा / हवारा लाइसेंस सं. के विवरण तथा लाइसेंस के पाये जाने पर लीटाने के आशय से युक्त शप्तबपत्र) के विवरण तथा लाइसेंस के पाये जाने पर लीटाने के आशय से युक्त शप्तबप्त
7	ाताकृसेस लाकृसेस बालाकृसे बाजाए)
\$ T	ा / इमारा रण तथा व्यरण तथ
2	 में /हम खेदसहित पूषित करता हैं/करती हैं/करते हैं कि मेरा / हमारा लाइसेंस सं. खो गया है (खो जाने के विवरण तथा लाइसेंस के ' कटा कया गया है (झनि होने के विवरण तथा लाइसेंस के ' कटा फटा है (मूल लाइसेंस वायस किया जाए)
,	हूँ/करते हैं वि (खो जाने वे (हानि होने (मूल लाहर
5	्रकरती क
	त सूषित करता हैं/करती हैं/करते हैं वि खो गया है (खो जाने वे क्ट किया गया है (झनि होने कटा-फटा है (मूल लाइ
ě	दसहित पूषित करत 1. खोगवाहै 2. क्टकियाग 3. कटा-फटा है
₹	म खेदस 1. 2.
	世
٦	÷

जो निम्नत्तिष्ठत परिस्थितियों में हुआ है

2. शुल्क का मुगतान

1,000 रुपये का अप्रतिदेय शुल्क आईआरडीए को ऑनलाइन आवेदन फार्म प्रस्तुत करने पर आवेदक को दिखाये जानेवाले ई-भुगतान विकल्पों के माध्यम से अदा करना आवश्यक होगा।

3.घोषणा

मैं इसके द्वारा विनियम 16 के अंतर्गत लाइसेंस की अनुलिपि के लिए आवेदन करता/करती हूँ।

अतः मैं/हम प्राधिकरण से अनुरोघ करता/करती हैं/करते हैं कि कृपया ऊपर स्पष्ट की गई परिस्थितियों के आलोक में एक ड्रॉप्लिकेट लाइसेंस जारी करें ।

सत्यनिष्ठापूर्वक यह घोषित करता/करती हूँ और पुष्टि करता/करती हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है ।

निदेशक 1 के डिजिटल हस्ताक्षर

दिनांकः (दिन-माइ-वर्ष)

दिनांक :(दिन-माह-वर्ष)

निदेशक 2 के डिजिटल हस्ताक्षर

नाम :

स्यानः

मुगतान के विकल्प

क्रेडिट कार्ड

(i)'क्रेडिट कार्ड' अथवा 'डेबिट कार्ड' का चयन करने पर आवेदक से निम्नित्मिखित विवरण मौंगा जाता है डेबिट कार्ड

कार्ड की संख्या :

समाप्ति की तारीख:

सीवीवी :

क्रेडिट कार्ड पर नाम :

(!!)'नेट बैंकिंग' का चयन करने पर आवेदक से निम्नित्वित विवरण मौंगा जाता है : भुगतान करे

निध-अंतरण कहाँ से होगा :

भुगतान करें

नेट बैंकिंग

स्यानः

नाम :

	स्वा द्राप्ताची के लिए व्यवसाय का होता किस्ताची का का किस्ताची किस्ताची का का किस्ताची किस्ताची का का किस्ताची का का किस्ताची किस्ताची का का किस्ताची किस्ताची का का किस्ताची का का किस्ताची किस्ताची किस्ताची का का किस्ताची किस्तची किस्तचची किस्तचची किस्तचची किस्तचची किस्तचची किस्तच	24	फार्म एस																				
प्रमुति की सारोख : प्रमुति की सारोख : प्रमुति को सारोख : प्रमुति की सारोख : प्रमुत	प्रतिकादी प्रतिकारी प्र	<u>ا</u> ج	मा दलालो	के लिए व	यवसाय	का डेटा																	
स्प्रितिक अंक्रा - नित्ता स्प्रितिक प्रितिक प्र	प्रस्तुति की सम्प्रकान के अस्कित्रे - निर्मात का स्वाधित के अस्कित्र - निर्मात का स्वाधित का स्वाधित का स्वाधित का स्वाधित का स्वाधित का स्वधित का स्वधि	1																				7	
क्री : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्विमा : स्वमा : <th c<="" td=""><td>ज्या : प्राप्ता के आंकड़े -गैर-बीकर सार्ता के स्वांकड़ मार-बीकर सार्वा के स्वांकड़ मार-बीकर सार-बीकर स</td><td>Œ</td><td>स्टर और मानदंड</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>•</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></th>	<td>ज्या : प्राप्ता के आंकड़े -गैर-बीकर सार्ता के स्वांकड़ मार-बीकर सार्वा के स्वांकड़ मार-बीकर सार-बीकर स</td> <td>Œ</td> <td>स्टर और मानदंड</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>•</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	ज्या : प्राप्ता के आंकड़े -गैर-बीकर सार्ता के स्वांकड़ मार-बीकर सार्वा के स्वांकड़ मार-बीकर सार-बीकर स	Œ	स्टर और मानदंड										•									
की पाकतानी जो प्रिपेट के अन्धिके - गैर-जीवन प्रतिन कार्गो	सीवाकतिया व्यवस्थाय के अकिन्रे -गैर-जीवन का नाम का नाम का नाम का नाम सिवाय स		म् दस्मासः				:			तिमा	 Es					EE	गुरि की तार्र क्रिके लिए	ोखः नियतः तारीख	<u></u>				
बीधाकतिओं परिन हत्त प्रतिकार प्रितिक्षिय प्रतिकार प्रतिक्षिय	बीपाकतांती मरीन कार्गो का प्रितिका मरीन कार्गो मीर कार्गा का प्रितिका का नाम	旦	विन्ति-वार व्यवस	ाय के आंकड़े	-गैर-जीवन																	7 [
बीणावासीओं मीत हिल्ला मीत हि	मीरितीसव मीरि	1 1				11															1	\exists	
प्रतिक्षित प्रोपिका प्रितिषय प्रोपिका प्रापिका प्रा	प्रतिक्षित प्रितिक्ष प		बीभाकताओ का नाम	मीम	<u>ह</u> स्य	मरीना	ग्रम <u>ों</u>	书	H:	मध	F	<u>로</u>	E	\$ 4	वरिंग	लायांब	सिटी	मिसिस्	नेयस	मिस्तिमयो की कल	कुल प्रीमियम		
				पॉलिसिय नेकी संख्या	ग्रोमिया: T	मॉल्तिय नेकी मख्या	प्रीमिबर T	पॉलिसिय ने की संख्या	प्रीमिया T		ग्रीपियाः T	मानिसिय ने की संख्या	ग्रीपिया			पॉलिंसिय नेकी मंख्या		पहिंतियय नेकी	प्रीपिय: T	# 1			
		ļ	स्तंभ कूट क्रोस/परिकल- T		þ	ᅱ	ঘ	jo	ঘ	(8)	[7	JE .	ক	ю	ю	N	10	Б	IC	is	tr		
						ā														+2+接+量+			
									1											þø	(e)		
			-																				

F		_			
			कुल ग्रीमिथम		M
			प्रतिमिया		9
			45	ग्रीमिका	E
			वार्षकी	मॉलिसिस ने की संख्या	व
			tr	ग्रीविवा	þ
		ক্ষি	युष्टान	मॉलिसिय रेकी संख्या	>
		असंबद्ध	S.	ग्रीपिया T	ło
			स्वाक्ष्य	पॉलिसिय ने की संख्या	2
			t	ग्रीमिया T	চ
			भीवन	मिलिसिय रेकी संस्मा	ja.
			₫.	मीमिया ा	7
			वासिकी	पॉलिसिय ने की संख्या	Ð
			ir	प्रीपियक T	च
•		12	H H	मीरिनिस्य ने की संख्या	jó
		संबद्ध	3	प्रीपियम् 1	Ħ
			421464	मिलिसिय ने की मेरिया	ㅋ
MIGH			Ì	MPs 1	9
बामाकत्तियार प्राप्तयम् क आकृष्ट - जावन			मुक्त	महिनासय ने की संख्या	16
-वार् प्राप्तवा			ोमाकतांत्रो का नाम		स्ताम कूट
बामाकस्य			*		_
-	i	<u> </u>		<u>. </u>	

46	 			==	===			=					, ,			$\overline{\Box}$		-
= <u>G+</u> E+∓ + <u>ज+</u> 3+3+				कुल संख्या		कुल प्रीमियम		ľ		द=ख्रिभ्धभ्य	+0+6+6+						9 60	E 690
四三五十二十五 十五十五十五十 十五十五十二十五 5		÷		र्पोलिसियों की कुल संख्या			मंग्रिय	B		ध=क+ग+ड	+2+14+10+						100 M	E G
					डक्त्यूबी)	<u> </u>	<u> </u>	E									the Property	
					अन्य (पीडब्ल्यूबी)	पॉलिं सिय	19	5 5										
					টি	प्रीपिया	-	16	,								4	
					मीयादी	पॉलिमिय	- 	Heri	0									
				असंबद्ध	म्गव्सता	प्रोपियः	-	,	•						7			
					दुर्यटना-अशक्तता	र्गोलिसिय	मुक्	मंख्या	N									-
					हरणता	ग्रीमिया	۰		ক									
					स्वास्थ्य+हरणता	र्गीलिसिय	र्क	संख्या	酥									
					इस्तुंबी)	प्रीमियाः	F		াদ									
					अन्य (पीडस्न्यूबी)	र्गोलिसिय	रेको	संख्या	Þ		ı							
					\$\overline{\sigma}\$	The state of the s			ৰ			٠				ार-जीवन)		
					मीबादी		Table T	संख्या	kie							10 ग्राहक (र्		
				ŀ	सब द्ध	4		•	व							र)-शीर्षस्य		
			(भ्रिप्		दुर्घटना+अशक्तता		पालासय भेज्यो	Hi@II	1							के आधार प		
			नुकृष्टियों के	ļ	स्याता		मामयः	-	(2)							ट्टन पीमियम		
			- जीवन+(३		स्वास्थ्य-क्राणता		प्रालिसिय	Topi Transit	le le							A STATE A	4618	
			बीमाकता-वार प्रीवियम - जीवन+(अनुवृद्धियों के लिए)		बीमाकताओं का नाम				संग्रक्ट	۲						क्षार पर)-शृष्टिय 10 ग्राहक (गैर-जीवन)	ार ज्यवसाय	
-			ग्रीमाकता-		#				4	Š	-	· <u>,</u>	+	-	-		गाहक-र	

स्वास्थ्य इंजीनियरिंग लायबिलिटी मिस्निनियस मस्निस्य प्रीमियः परिसिस्य प्रीमियः प्रीमियः प्रीमियः पालिसिय ग्रीमिया पालिसिय ग्रीमिया माहक का नाम

		-	_		_		_	=	=	=
	įs.		四十五十五十五	神神神神	9. +2+強+会+					
की संख्या	bo		श=कि+गेम	jů,	+2+16+6+	ja)				_
-	je									
ish	व									_
-	je									
ें की मंख्या	j.									
-	ю									
ी की संख्या	N									
-	ার ,									
ीकी संख्या	SE.									
-	. हा		_							
े की संख्या	þ									
-	ঘ									
ोकी संख्या	lis e									
۴	퇴									
ोक्ती संख्या	7									
-	[5]									
ने अभी संख्या	l s									
	स्तैष कृट क स्रोत/परिकल न				-					
							1	1		

स्तार पर) जीविस्त 10 सम्बद्ध (स	TOTAL OF THE PARTY OF THE	
ं आकार (पटन मीमियम के अ		
गाइक-वार व्यवसाय के		

की उस्ते क्वा किकी जीवन स्वास्थ्य पेशन वालिकी पोलिक्षियों कुल्स प्रकाश क				村間を	₩	:						185	असंबद्ध				The state of the s	1
ख गा प्राप्त के विकास के कि	- Alba	L	TATA	-		-		4		-			3					
1 日本 1 日本					<u> </u>		dia	9	17	<u> </u>	₩ —	वास्त्रव	<i>₩</i>	शन	नाह	₹	र्गालिसियो	
																	की कुल	
	16	12	-			ı											संख्या	
■ 1·2·1·5·1·1·1·1·1·1·1·1·1·1·1·1·1·1·1·1·		,	+	,	•	7	3	7	T.	া ব	N	ю	J .9	þ	료	U	ts	N
2+2+2+2+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4+4																	2-0+11-E	E-Margary
2 +2+2+2+4+2+		_																
		+			1	+											10+2+10+10+	神神ははまける
			L	L	-						1							
					_													
				·		-						-						
	-				+													

				ľ								-					C C C	-
_				Ŧ	संबद्ध							असबद्ध	3				पालासवा का कुल सद्या	कुल सख्या
	स्यास्थ्य+कग्णता	<u>उ</u> च्चाता	दुर्घटना+अशक्तता	भश्वतता	मीबादी	4ট	अन्य (पीडबन्यूबी)	स्त्रुवी)	स्वास्थ्य+कग्णता	हरणाता	दुर्घटना+अश्वतता	शक्तता	मीवादी	ক ক	अन्य (पीडब्ल्यूबी)	स्त्यूबी)		
F	प्रास्तिसय	Mag	पॉल्निंसच	मीमिया	र्गोलिसय	ग्रोपिया	पॉलिसिय प्रीमिया		पॉलिसिय	प्रीमियः	र्गीलिसय	प्रीपिया	ь	प्रीमियाः	पॉल्लिंसच	प्रीपियः	र्पोलिसयो	पॉलिसियों कुल ग्रीमियम
	1 45	-	A	-	₩	-	148	-	1	<u>+</u>	1	-	\$6	-	1	-	की कुल	
	संख्या		संख्या		मंख्या		संख्या		संख्या		मंख्या		संख्या		संख्या		संख्या	
स्त्रेय कुट	16	E)	1	ㅁ	jú _p	디	150	त	JE .	া	N	어	ju)	ю	ם	E	চ	M
स्रोत/परिकलन्			_					·										
																	श=क+ग+ड	G=18+8+5
																 "	+2+16+64+	+0+0+0+
	1																ju0	jo
 															:			
-																		
1	T																	

के लिए और उनकी ओर से

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक/साझेदार

स्थानः

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

स्तिक्त द्वापा दुनालों के लिए व्यवसाय के आंकड़े (जीवन बीमाक्रती) स्विक्त क्षेप मान्स्र स्विक्त स्वाप्त के आंकड़े (जीवन बीमाक्रती) स्विक्त स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त व्यवसाय स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त व्यवसाय स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त क्षेप स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त क्षेप स्वाप्त स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त क्षेप स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त व्यवसाय स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त क्षेप स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त क्षेप का चिन्न स्वाप्त को संख्या स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्तों को प्रीप्तिक्त क्षेप स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त क्षेप के चिन्न के संख्या स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त क्षेप के चिन्न के संख्या स्वाप्त को श्रेणी चीलिसक्त क्षेप के चिन्न के संख्या स्वाप्त का कि चिन्न के स्वाप्त के स्वाप्त के संख्या स्वाप्त का कि चिन्न के स्वाप्त के स्वाप्त के स्वाप्त के संख्या स्वाप्त का कि चिन्न के स्वाप्त के साम्प्र के साम्प के साम्प्र के साम्प के साम्प के साम्प्र के साम्प्र के साम्प के साम्प्र के साम्प्र के साम्प्र के साम्प्	कि लिए ट्रववसाय के आंकड़े (जीवन बीमाकताी) प्रणीवयक का	फार्म एस	फार्म एस (जीवन)								
सित्ताक्षों : प्रकृति के लिए दिवत वार्ताव : प्रकृति के लिए दिवत वार्ताव : प्रकृति के लिए दिवत वार्ताव : प्रकृति के लिए दिवत वार्ताव : प्रकृति के लिए दिवत वार्ताव : प्रकृति के लिए दिवत वार्ताव : समित्त क्षात्र का का क्षात्	स्वताय को अग्री प्रितार का प्रकार का क्या का	बीमा दला	ालों के लिए व्यवसाय	के आंकड़े (जी	विन बीमाकर्ता)		•				
मीवित्ता के क्या क्षितिक स्वयंत्राप्त का प्रकार के क्या क्षितिक स्वयंत्राप्त का प्रकार के क्या क्षितिक स्वयंत्राप्त का स्वयंत्र का	मिताकी: मुतीवार का प्रकार: प्रकृति के निप्तिकता तार का प्रकार: प्रकृतिक के निप्तिकता तार का प्रकार प्रकृतिक के निप्तिकता तार का प्रकार स्कृतिक के निप्तिक के नि	फिल्टर और म	गनस्ह								
1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	प्रतिक्त का व्यवचाय की श्रेण विक्त का व्यवचाय की श्रेण विक्र का विक	TE .				तिमाड्डी :			प्रस्तुतिर	की तारीखाः	
स्वसाय की ग्रेणी पॉलिसकों की प्रिंस्त यवसाय की ग्रेणी पॉलिसकों की प्रिंस्त या का प्रिंस्त का प्रेस का प्रिंस्त का प्रेस का प्रिंस्त का प्रिंस का प्रिंस्त का प्रिंस का प्रिंस्त का प्रिंस का प्रेस का प्रिंस का प्रिंस का प्रेस	स्वसाय की श्रेणी पॉलिंसियों की प्रीस्वसाय की श्रेणी पॉलिंसियों की प्रीस्वसाय की श्रेणी पॉलिंसियों की प्रीस्वसाय सिकार सिकार प्रीप्ताय प्रीप्ताय प्रीप्ताय प्रीप्ताय की संख्या सिकार प्रीप्ताय प्रीप्ताय की संख्या की सिकार प्रीप्ताय की सिकार सिकार प्रीप्ताय की सिकार प्रीप्ताय की सिकार प्रीप्ताय की सिकार की सिकार प्रीप्ताय की सिकार सिकार प्रीप्ताय की सिकार की सिकार स	ਦੁ	ाल :			प्रोमियम का।	प्रकार :		प्रस्तृति	के लिए निवंत तारीख :	
स्वक्षाय की श्रेणी पॉलिसियों की प्रोमियम पार्शि दलाली के अग्रय दलाली का दलाली का विमाकृत जीवनो प्रियम पार्शि दलाली से आय दलाली का विमाकृत जीवनो प्रियम पार्शि दलाली से आय प्राप्ति का विमाकृत जीवनो प्रियम पार्शि दलाली से आय प्राप्ति का विमाकृत जीवनो प्रियम पार्शि दलाली से आय प्राप्ति का विमाकृत जीवनो प्रियम पार्शि दलाली से आय प्राप्ति का विमाकृत जीवनो प्राप्ति का विमाकृत जीवना वार्षिकी वार्षिकी दलायान के प्राप्त का विमाकृत जीवना वार्षिकी दलायान के प्राप्त का विमाकृत जीवना वार्षिकी वार्षिक वार्षिकी वार्षिक वार्षिक वार्षिकी वार्षिक वार्षिकी वार्षिक वा	स्वक्षाय की श्रेणी पॉलिंसचों की प्रीस्वित्त व्यवसाय की श्रेणी पॉलिंसचों की प्रीस्वित्त व्यवसाय विश्वेशी प्रीस्वित्त क्ववसाय विश्वेशी प्रीस्वित्त क्ववसाय की श्रेणी प्रीस्वित्त क्ववसाय की श्रेणी प्रीस्वित्त को श्रेणी प्रीस्वित्त को श्रेणी प्रीस्वित्त को श्रेणी को प्रीस्वित्त को श्रेणी को प्रीस्वित्त के व्यवसाय की श्रेणी के प्राप्त के संख्या प्रीक्षिक विश्वेशी के श्रेणी के प्राप्त के स्वास्त्व के स्वास्त के स्वास्त्व के स्वास्त्व के स्वास्त्व के स्वास्त्व के स्वास्त के स्वास के स्वास्त के स्वास्त के स्वास का स्वास					-					
स्वयक्ताय की श्रेणी सीमित्रस्यो की प्रीतिसयो की प्रीतिसयो की प्रितिसयो की प्रितिस्यो की प्रितिस्य प्रितिस्यो की प्रितिस्यो की प्रितिस्य प्रितिस्यो की प्रितिस्य की प्रितिस्य प्रितिस्यो की प्रितिस्य	स्वताय की भ्रेणी पॉलिस्पों की प्रिमित्पा पारिंग दलाली से आय प्रलाली का बीमाकृत जीवनो प्रिप्पा पारिंग दलाली से आय प्रलाली का बीमाकृत जीवनो प्रिप्पा पारिंग दलाली से आय प्रलालय की भ्रेणी प्रिप्ता पारिंग दलाली से आय प्रतालय की भ्रेणी प्रिप्पा पारिंग दलाली से आय प्रतालय की स्वात्य की स्वात्य की से कि से					प्रत्यक्ष बीमा दलाह	नी - जीवन व्यवसाय				
व्यवसाय की श्रेणी पॉल्सियों की प्रीस्वार पश्चित की प्रीस्वार पश्चित की प्रीस्वार पश्चित की प्रीस्वार पश्चित की प्रीस्वार की प्रीस्वार की प्रीस्वार की प्रीस्वार की प्रीस्वार की प्रीप्त की प्रीप्त की प्राप्त की प्रीप्त की प्राप्त की प्ताप्त की प्राप्त की प्ताप्त की प्राप्त की प्त की प्राप्त की प्राप्त की प्राप्त की प्राप्त की प्राप्त की प्राप्त की प्त की प्राप्त की प्राप्त की	व्यवसाय की श्रेणी मॉल्लिसचों की प्रिंसियम राशि दलाली से आय दलाली का बीमाकृत जीवना मींस्या दलाली से आय संख्या पंख्या पंख्या पंख्या पंख्या क च क	#		#P	मिनक स्थवसाथ				उत्पादिक	Signal	
स्राप्ता मंख्या मंख्	संख्या प्रविश्वा प्रविश्वा की संख्या प्रविश्वा कि संख्या प्रविश्वा कि संख्या	:	व्यवसाय की श्रेणी	मॉल्सिययें की	प्रीमियम राशि	दलाली से आय	दलाली का	बीमाकृत जीवनो	प्रीमियम राशि	दलाली से आय	दलाली का
स्रीप क्रूंट क च क च क जीवन चार्षिकी = 17/खं 10 = क <	जीवन स्तीप कूट क ज ग घ क ज ज क ज ज ज ज ज ज ज ज ज ज ज ज ज ज ज			संख्या			प्रतिशत	की संख्या			प्रतिशत
जीवन प्रशास्त्र्य प्रशास्त्र्य वार्षिकी ज्यार्षिकी स्वास्त्र्य+फगणता प्रशास्त्र्य भीवन स्वास्त्र्य प्रशास्त्र्य प्रशास्त्र्य प्रशास्त्र्य प्रशास्त्र्य भीवन स्वास्त्र्य प्रशास्त्र	जीवन स्वास्थ्य स्वास्थय स्वास्य स्वास्थय स्वास्थय स्वास्थय स्वास्थय स्वास्थय स्वास्थय स्वास्थय स्वास्य स्यास्य स्वास्य स्वास्य स्वास्थय स्वास्य स्		स्पंम कूट	8	멸	ㅋ	চ	βò	वां	a	रा
जीवन सवास्थ्य जार्षिकी जार्षिकी सवास्थ्य पेशन पेशन पेशन पेशन पेशन पेशन पेशन पेशन	जीवता व्यक्तिक्य						च=[ग/ख]*100				ज=[छ/च] *100
स्वास्थ्य विक्री व्यक्तिक्वि स्वास्थ्य स्वास्थय स्वास्य स्वास्थय स्वास्य स्वास्थय स्वास्य स्वास्य स्वास्य स्वास्थय स्वास्य स्वास्य स्वास्थय स्वास्य स्वास्य स्वास्य स्वा	स्वास्थ्य स्वास्य स्वास्थ्य स्वास्य स्वास्य स्वास्थ्य स्वास्थ्य स्वास्थ्य स्वास्थ्य स्वास्य स्वास्य स्वास्य स्वास्थ्य स्वास्य स्वास		जीवन								
मेश्त मेश्त माधिकी स्वाधिकी स्विधिकी स्वाधिकी स	मेश्न मेश्न माधिकी	संबद्ध	स्वास्त्र्य								
ज्ञार्षकी अवन् स्वास्थ्य पेशन व्यार्षकी स्वास्थ्य+रुग्गता स्वास्थ्य+रुग्गता स्वास्थ्य+रुग्गता स्वास्थ्य+रुग्गता स्वास्थ्य+रुग्गता अन्य (पीडब्स्युबी) अन्य (पीडब्स्युबी) अन्य (पीडब्स्युबी) अन्य (पीडब्स्युबी) अन्य (पीडब्स्युबी)	वार्षिकी स्वास्थ्य स्वास्थ्य स्वास्थ्य पेष्टान स्वास्थ्य वार्षिकी स्वास्थ्य-फणता स्वास्थ्य-फणता सागुनहीं दुर्घटनाम-अशक्तता सागुनहीं अन्य (पीडस्प्यूकी) सागुनहीं अन्य (पीडस्प्यूकी) सागुनहीं कुल्प 0 0		मेशन								
जीवन स्वास्थ्य प्रेशन वार्षिकी स्वास्थ्य+रुग्णता दुर्घटना+अश्रन्तिता भीवादी अन्य (पीडब्स्पूर्बी) (10 0 0 0 0	जीवन स्वास्थ्य प्रेष्ट्रान वार्षिकी स्वास्थ्य+क्रगणता प्रेष्ट्रान-अश्वस्ता भावादी अन्य (पीडब्स्यूबी) अन्य (पीडब्स्यूबी) अन्य (पीडब्स्यूबी) अन्य (पीडब्स्यूबी) अन्य (पीडब्स्यूबी) अन्य (पीडब्स्यूबी) सर्व बैक्ति को छोड़कर सभी को रंपोरेट एंजेंट हैं।		वार्षिकी								
स्वास्थ्य पेश्न वार्षिकी स्वास्थ्य-करणता दुर्घटना-अश्वसता पीयादी अन्य (पीडक्त्यूकी) अन्य (पीडक्त्यूकी) अन्य (पीडक्त्यूकी) अन्य (पीडक्त्यूकी) अन्य (पीडक्त्यूकी) अन्य (पीडक्त्यूकी) अन्य (पीडक्त्यूकी) अन्य (पीडक्त्यूकी)	स्वास्थ्य पेष्ट्रान वार्षिकी स्वास्थ्य+करणता स्वास्थ्य+करणता स्वास्थ्य+करणता स्वास्थ्य+करणता स्वास्थ्य-करणता अन्य (पीडब्स्न्यूबी) अन्य (पीडब्स्न्यूबी) अन्य (पीडब्स्न्यूबी) अन्य (पीडब्स्न्यूबी) अन्य (पीडब्स्न्यूबी) अन्य (पीडब्स्न्यूबी) अन्य (पीडब्स्न्यूबी)		जीवन								
पेश्न पेश्न लागूनहीं लागूनहीं स्वास्थ्य+रुग्णता लागूनहीं लागूनहीं दुर्घटनाम-अशब्सता लागूनहीं भीवादी लागूनहीं अन्य (पीडब्स्पूबी) लागूनहीं कुल 0 0 0	प्रश्न प्रश्न लागूनहीं लागूनहीं स्वास्थ्य+रुग्णता लागूनहीं लागूनहीं दुर्घटना+अशक्तता लागूनहीं लागूनहीं भीवादी लागूनहीं लागूनहीं अन्य (पीडब्स्न्यूबी) लागूनहीं लागूनहीं कुल 0 0 0 कुल 0 0 0 0 क्रिकों को छोड़कर सभी कॉरपोरेट एजेंट हैं ।	असंबद्ध	स्वास्थ्य								
यार्षिकी स्वास्थ्य-करणता दुर्घटनाम-अश्वसता मीयादी अन्य (पीडक्ल्यूकी) लागू नहीं ल	वार्षिकी स्वास्थ्य-करणता दुर्घटना-अशक्तता भीयादी अन्य (पीडब्ल्यूबी) अन्य (पीडब्ल्यूबी) अन्य (पीडब्ल्यूबी) अन्य (पीडब्ल्यूबी) अन्य (पीडब्ल्यूबी) अन्य (पीडब्ल्यूबी) अन्य (पीडब्ल्यूबी) अन्य (पीडब्ल्यूबी) अन्य (पीडब्ल्यूबी)		पेशन								
स्वास्थ्या-कगणता दुर्घटनाम-अशक्तता मीयादी अन्य (पीडब्स्पूबी) लागू नहीं लागू नहीं अन्य (पीडब्स्पूबी) लागू नहीं ल	स्वास्थ्रा-करणता दुर्घटना-अशक्तता मीयादी अन्य (पीडब्स्नूबी) अन्य (पीडब्स्नूबी) अन्य (पीडब्स्नूबी) अन्य (पीडब्स्नूबी) अन्य (पीडब्स्नूबी) अन्य (पीडब्स्नूबी) अन्य (पीडब्स्नूबी)		यार्षिकी								
दुर्घटनाम-अशक्तता मीयादी अन्य (पीडक्ल्यूबी) लागू नहीं ल कुल 0 0 0 0	दुर्घटनाम-अश्वसता लाग्न लागूनहीं लाग्न हों भन्य (पीडब्स्न्युबी) लागूनहीं लागूनहीं अन्य (पीडब्स्न्युबी) 0 0 0 0 0 0			•				लागू नहीं			
भीयादी अन्य(पीडब्स्पूबी) अन्य(पीडब्स्पूबी) अन्य(पीडब्स्पूबी) अन्य(पीडब्स्पूबी) अन्य(पीडब्स्पूबी)	मीयादी अन्य (पीडब्स्न्यूबी) अन्य (पीडब्स्न्यूबी) अन्य समी कोरपोरेट एजेट हैं।	अनुवृद्धियाँ	दुर्घटना+अशक्तता					लागू नहीं			
जागुनहीं 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		मीयादी					लागू नहीं			
0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0		अन्य (पीडक्स्यूबी)					लागू नहीं	/		
	**अन्य का अर्थ बैको को छोड़कर सभी कॉरपोर्ट एजेट हैं।		केल	•	0	0	0	0	0	0	0

आवेदक के

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार

स्थान :

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

	न बीमाकर्ता)
	ड़े (गैर-जीव
	साय के आंक
र-जीवन)	के लिए व्यव
फार्म एस (गै	बीमा दलालों

					दलाली प्रतिष्ठात		ন	घ=[ग/ख]*100	
	प्रस्ति की सारीखः	प्रस्तुति के लिए नियत तारीख :			दलाली से आय		-		
		· pa		गैर-जीवन व्यवसाय	प्रीमियम की राशि		ছ		
	तिमाही :			प्रत्यक्ष बीमा दलाली - गैर-जीवन व्यवसाय	पालिसियों को	संख्या	늉		
					व्यवसाय को श्रणा		संभ कूट		मरीन हल
फिल्टर और मानदंड	 SE:	दलाल :			#				1 4

		0			
#	व्यवसाय का श्रणा	पालिसियों की संख्या	प्रीमियम को राशि	दलाली से आय	दलाली प्रतिशत
	संभ कृट	8	ख	न	ঘ
					घ=[ग/ख]*100
7	मरीन हल				
7	मरीन कार्गी				
3	मोटर				
4	फायर				
5	स्वास्थ्य				
9	इंजीनियरिंग				
7	लायबिलिटी				
∞	मिसिलेनियस				
			-	_	

के लिए और उनकी ओर से	
आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर	

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

निदेशक / साझेदार निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी

स्थान :

दिनांक : (दिन-माह-वर्ष)

फर्निक जिल्ला के किंदा फर्निका प्रकार प्रकान की विशिष्ट पता किये गये प्रकान की विशिष्ट पता पता प्रकान की विशिष्ट प्रकान की विशिष्ट पता प्रकान की विशिष्ट प्रकान की विशिष्ट पता प्रकान की विशिष्ट प्रकान की विशिष्ट पता प्रकान की विशिष्ट पता पता <t< th=""><th>हिंदर औ</th><th>फिल्टर और मानदंड</th><th></th><th>,</th><th></th><th></th><th></th></t<>	हिंदर औ	फिल्टर और मानदंड		,			
फर्मका प्रकार : - संस्था का नाम शेयरधारक की बिशिष्ट पता किये गये प्रकर्तक/निदेशक पहचान (भारतीय : पैन कार्ड) प्रकार विहास का स्वरूप (भीरदेशक अहंडी) - स्वे किये से कूट के खे कार्य प्रकार प्रकार अहंडी) - स्वे किये से कुट के खे के हित का स्वरूप प्रकार प्रकार अहंडी) - स्वे किये से कुट के खे के हित का स्वरूप प्रकार के हित का स्वरूप प्रकार प		अ		दलाल :		प्रस्तृति की तारीख	
संस्था का नाम शेयरखारक की विशिष्ट पता किये गये प्रवर्तक/निदेशक पहचान (भारतीय : पैन कार्ड) (विदेशी : टैक्स आईडी) स्तंभ कूट क ख ख गा		हर्म का प्रकार :				प्रस्तुति के लिए निक्त तारी।	.: E
सस्था का नाम श्रायक्षाक विशिष्ट पता कि ये गर्च प्रवर्तक/निदेशक पहचान (भारतीय : पैन कार्ड) (बिदेशी : टैक्स आईडी) अर्मडेडी			4		-		
(विदेशी: टैक्स आईडी) स्तंभकूट क ख ग घ	*	सस्था का नाम	शयरघारक को विशिष्ट पहचान (भारतीय : पैन कार्ड)	पंता	किये गये कार्यकलाप का क्रान	प्रवर्तक/निदेशक के हित का स्वरूप	
स्पेपकूट क ख ग घ							
1 2 3		स्तंभ कूट		व्य	ᆔ	च	his
3	1						
3	2						
	3						

आवेदक का नाम :

आवेदक के डिजिटल हस्ताम्

उपाधि/पदनम् :

आवेदक का नाम : उपाधि/पदनाम :

निदेशक/सामेदार अववा एकमात्र स्वामी निदेशक / सामेदार

इस फार्म का प्रयोजन जीवन और गैर-जीवन के लिए प्रस्तुत नये पुनर्जीमा व्यवसाय हेतु दलालों के लिए डेटा प्राप्त करना है । इस फार्म की आधृत्ति छमाही है । प्रयोजन और उद्गम्य

प्रिकटर जार मानक	되고	-	पन्नीम व्यवसाय

ष्ट		
	प्रीमिथम राशि	
	साख-श्रेणी-निर्धारण	(क्रेडिट रेटिंग)
। विवरण	प्नबीमाकती हेतु युआइएन	,
पुनर्बामा क	पनबीमाकर्ता का नाम	,
	THE THE PERSON	
		ie x
4	व्यवसाय का अंगा	
_		

इस फार्म के सभी क्षेत्र अनिवार्ध हैं।

4			पुनर्वांमा व	पुनबीमा का विवरण			व्यवसाय का विवरण
व्यवसाय का श्रवा	प्रकार	उप प्रकार	पुनर्खीमाकर्ता का नाम	पुनर्बीमाकति हेतु यूआइएन	साख-भूणी-निर्धारण (क्रेडिट रेटिंग)	प्रीमियम राशि	दलाली से आय
खबसाय की श्रेणी	(समझीता/वैकस्पिक/ पुनर्वीमा)	(कोटा शेवर/ सरक्तभ/ ऑटो फैक/ एक्सेस ऑफ लॉस/कैट एक्सेस ऑफ लॉस/स्टॉप लॉस/	कंपनी का नाम प्रविष्ट करें (उदाहरण जीआहसी/ अलायंब/यू इंडिया एश्यूरेंस आदि)	पुनर्बीमाकर्ता का यूआइएन प्रविष्ट करें (आइआरडीए द्वारा ययाअनुमोदित)	फिछने पाँच वर्ष को अवधि के दौरान (स्टेडर्ड एंड पूअर के पास) कम से कम बीबीबी की रेटिंग अववा कि भी अन्य अंतरस्ट्रीय रेटिंग एजेसी की समतत्त्व रेटिंग	यह प्राप्त प्रीमियम राशि होनी चाहिए	
उपयोगकर्ती को ड्रॉप डाउन द्वारा विकल्प का चयन करना होगा	उपयोगकर्ता को ड्रॉप इछन द्वारा विकल्प का चयन करना होगा	उपयोगकर्ता को ड्रॉप डाउन द्वारा विकल्प का चयन करना होगा	उपयोगकर्ता की ड्रॉप डाउन द्वारा विकल्य का सथन करना होगा	उपयोगकर्ता को ड्रॉप डाउन द्वारा विकल्प का चयन करना होगा	उपयोगकर्ता को द्वॉप इउन द्वारा विकल्प का चयन करना होगा	उपयोगकर्ता को प्रीमिथम राशि भारतीय रूपयों में प्रविष्ट करनी होगी	उपयोगकर्ता को दलाली से आय भारतीय रूपयों में प्रविष्ट करनी होगी
					1		
	!						

के लिए और उनकी ओर से

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

आवेदक के डिजिटल हस्ताक्षर

आवेदक का नाम :

उपाधि/पदनाम :

निदेशक/साझेदार अथवा एकमात्र स्वामी निदेशक / साझेदार

स्थानः

दिनांकः (दिन-माह-वर्ष)

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY

NOTIFICATION

Hyderabad, the 7th February, 2013

Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) (Second Amendment) Regulations, 2013

F. No. IRDA/Reg/6/64/2013.—In exercise of the powers conferred by section 114A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (4 of 1999), the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:-

1. Short title and commencement

- (1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) (Second Amendment) Regulations, 2013
- (2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. Consideration of Application

(i) Clause 9(3) shall be substituted for the following:-

"Any employee responsible for soliciting and procuring insurance business on behalf of an insurance broker shall also have to fulfill the requirement mentioned in sub-regulations (1) and (2) above, a list of such employees needs to be provided to the Authority in form E provided under Schedule I to these regulations and acknowledged by it."

Requirement of Capital

(ii) A new Regulation 10 (1A) is inserted after Regulation 10(1) as under

10(1A) an insurance broker shall provide information regarding its capital structure and details of shareholding annually on or before 30th June of every year. Further, any change in capital structure will be reported within 30 days in Form O provided under Schedule I to this regulation.

Renewal of license

Under regulation 13 (4) the words 'Form B' is substituted with "Form C provided under Schedule I to (iii) this Regulation"

Effect of refusal to grant license

Under Regulation 15, the words "Regulation 13(2)" is substituted with "Regulation 14(2)" (iv)

Issue of a duplicate license

Regulation 16(1) the word "in the prescribed form given in schedule I" shall be added after an (v) Under Regulation 16 (2) the words "in Form B" is substituted with "in Form R provided under Schedule I to this regulation"

Deposit Requirements

(vi) After Regulation 22(1), a new Regulation 22 (1A) is inserted as follows.

"Details of such fixed deposit shall be furnished in Form I provided under Schedule I to this regulation"

Maintenance of books of account, records, etc.

(vii) Under regulation 25 (2) after the words auditors report the following words is added 'including details regarding PAN, DIN and declaration'

Disclosure to the Authority

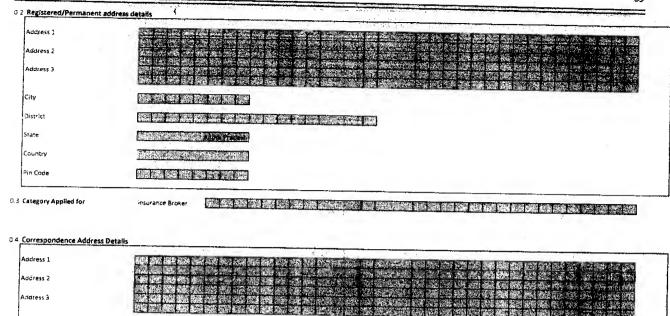
(viii) A new Regulation 28(2) is inserted after Regulation 28(1) as under

'An insurance broker shall furnish the following in respective forms (as specified below) provided under Schedule I to this regulation'.

- a. Audit arrangements in Form D
- b. information about registered and branch offices at the time of grant of license/ renewal/whenever an office is opened or closed in Form F
- c. the standing arrangement with other brokers or service providers in Form G
- d. spread of business during the year ending in Form H
- e. insurance Bank Accounts may be submitted in Form J
- f. professional Indemnity Insurance in force in Form K
- g. the claims data in Form L
- h. reinsurance balances outstanding in Form M
- i. security screening proceedings for reinsurance broking in Form N
- j. board of Directors/ Partners, and management details in Form P
- k. financial data of brokers in Form Q
- l. business particulars of brokers in Form S
- m. organization structure in Form T
- n. reinsurance business details in Form U

J. HARI NARAYAN, Chairman [ADVT. III/4/161/12/Exty.]

		e de de de des de d	en de encoderaçõe está destata especialidad de está en encoderaçõe deservições de está de está de está de especial de está de especial de está de especial de está de especial de especial de está de especial de	ter in an annual control of the cont
APPLICATION FOR GR	APPLICATION FOR GRANT OF LICENCE/RENEWAL OF LICENCE			
	Schedule I (Form A)	m.A)		
important instructions: Insurance Regulatory And APPLICATION FOR GRANT O	Important tristuctions: Insurance Regulationy And Development Authority (Insurance Brokers) Regulations, 2002 APPLICATION FOR GRANT OF LICENCE/RENEWAL OF LICENCE			
	Please Print or Type Characters Only in Capital Letters A TOTAL OF BELLEVIEW MAN A TOTAL OF BELLEVI	W [X] W [Z]		
Note:				•
1. it is important that before	1. it is important that before this application form is filled in, the regulations made by the Authority are studied carefully.			
2. Applicants must submit a	2. Applicants must submit a duly completed application form together with all appropriate, supporting documents to the Authority			
3 Application for licence wil	3. Application for licence will be considered only if it is complete in all respects.			
4. Applicants should sign the applications themselves.	applications themselves.			
5. informat.or which needs	. S. information which needs to be supplied in more details may be given on separate sheets which $\sin \beta$ be actached to the application form.			
6. If the applicant is not a proprietary con by adapting the requirements suitably	6. If the applicant is not a proprietary concern, firm or a scompany, the information called for in this form shall be supplied by adapting the requirements suitably			
Current License Details [// Applicable]	spirable)			
License No.	Const for Renewel upplication			
License Issue Date	(atalalativisivis)			. \$
License Category				
0.1 Name of the applicant				
		7		



0.5 Other Contact Details

City

District

State

Country

Pin Code

BUILDING NAMED IN

Apple (Comm

EXECUTE EXECUT



2.6 Name of activities carried out by the associated company/concerns

Name of the company or firm	Address	Type of activity handled	Nature of interest of the promoters/directors	future and interest of applicant compar
		the same of the sa		
		The same of the sa		
			il	

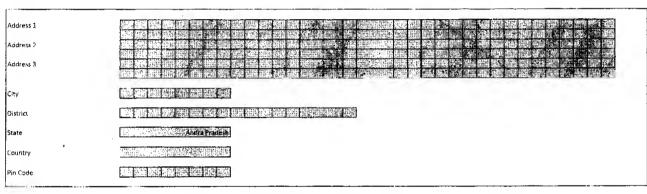
Whether any one or more persons of the associate companies/ concerns are interested in the applicant's business

ret/se

- 2.7 Name and Address of the Principal bankers of the applicant
- i Name of the banker



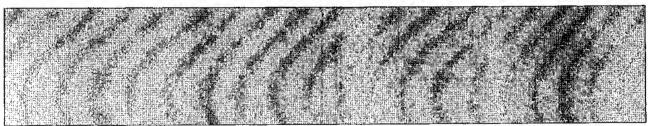
ii Address



- 2.8 Name and Address of the Statuatory Auditor of the applicant
- Name of the Statutory Auditor



3.4 Details of infrastructure like office space, equipment and manpower available with the applicant



3.5 Details of experience in insurance broking/ insurance consulting/risk management and other services:

(History, major events and present activities (Experience outside India may also be indicated):

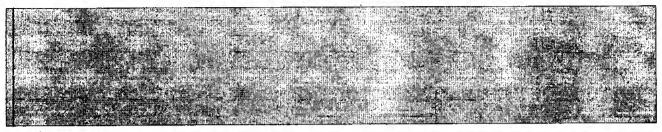
onAttach scanned document if required>>



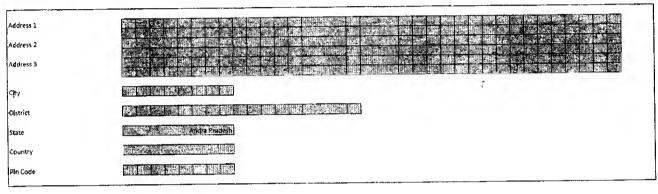
3.6 Business handled during the last three years with insurers and list of reinsurers with whom more than ten percent of the total reinsurence premium handled, was placed.

St. No. #	Name	Amount	Premium Handled % of total premium handled by the broker	Service Rendered
······	~			
		_		

3.7 Any other information considered relevant to the nature of services rendered by the applicant



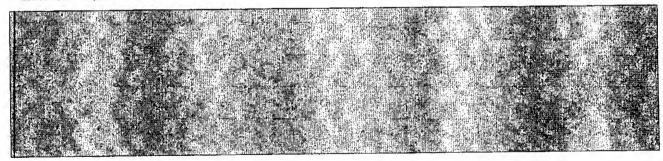
ii Address



3. Business Information

3.1 Three years business plan document with projected volume of activities and income (including anticipated) for which licence sought is to be specifically given.

exattach scanned business plan document>



- 3.2 Organisation Chart separately showing functional responsibilities to be enclosed.
 - e>Attach scanned document or presentation>>
- 3.3 Particulars of key management personnel

Name	Qualification	Experience with particular reference to Insurance Broking/insurance	Date of appointment	Functional Areas
Name	- Comment			
			 	
	<u> </u>		ļ	
			}	
			<u> </u>	
			<u> </u>	
			1	
			1	
	1		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

ncial Information				
Capital Structure				
Capital Structure	Year prior to preceding ye		Av. disc.	
a) Authorized Capital	The proof of proceedings pro		Preceding year Currout Year	
b) lasue Capital				
c) Pald up Capital < <refer form<br="">d) Free reserves (excluding reva</refer>				
e) C+D (paid up + free reserves)	ruation reserves)			
Note:- 1. In case of partnership	or proprietary concerns, please indicate cag	uital minus drawings and/or loans to or	artners/ owners	
Z. In case of partnership or pros	rietary concerns, please Indicate the financia	il position, means and net worth of the	e partners.	
	V-2			
			The state of	
	Sept.	**		
0 8		4 H 1 A A	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	
0		Filter v California		
. 8				:.
• .		() ()		, ÷.
				<u> </u>
c) Office Equipment d) Quoted investments e) Unquoted investments e) Details of Liquid Assets f) Others				
(Details of Investments, Loans &	Advances made to Associate Companies/Fire	ms where Promoters/Directors have an	interest is to be separately given),	
······································			40	
and the second s				
•	- C- X	AND STORY		
, i				
Youngs e	- X			
			154	
Major Source of Income		, i		<u>i</u>
	d b) only,others applicable for all>>			R.
<< Applicable for renewals - a) an			Remainer ation are trived, at an	
<applicable -="" a)="" an<br="" for="" renewals="">Particulars</applicable>	d b) only,others applicable for all>> Year prior to proceding year	Pre	etceding Year Remoneration received at po- premium	
<applicable -="" a)="" an<br="" for="" renewals="">Particulars a) Direct insurance remuneration</applicable>		Pre		
Particulars a) Direct insurance remuneration b) Reinsurance Remuneration c) Advisory fees				Ri
Protections Prote				
Particulars Particulars Direct insurance remuneration Reinsurance Remuneration Activitiony fees Insurance Consultancy Insurance Consultancy				
Principles a) Direct insurance remuneration b) Reinsurance Remuneration c) Advisory fees d) Insurance Consultancy e) Investment Income f) Others	Year prior to preceding year		дгенійні	
Particulars Parti			дгенійні	
Princulars Princulars B) Direct insurance remuneration b) Reinsurance Remuneration c) Advisory fees b) Insurance Consultancy c) Investment Income c) Others	Year prior to preceding year		дгенійні	

income Profit Refore Lax	Year prior to the preceding year of current year	Profeeding Year	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
			
			<u> </u>

4.5 Dividends

Particulars	Year prior to the proceding year of correst year	Proceeding Year	Corrent Year
a) Amount	233	11.000	
b) Percentage			
		7-0-1-0-1	

Note: Please enclose three years audited annual accounts. Where unaudited reports are submitted, give reasons.

If minimum capital requirement has been met after last audited annual accounts, audited statement of accounts for the period ending on a later date should also be submitted.

5. Other Information, if any

es
šp
8
ğ
ă.
ä
ğ
E S
e
ö
Š.
ם
5

Name of the party	Name of the party				
		sature of Dispute	Name of the party	1	

5.2 Details, if any of any economic offences by the applicant/ proprietor or any of the Partners/ Directors, or key managerial Personnel in the last three years.

1.0200000000000000000000000000000000000
V 17/2011/03/51
1007 00 C 1507 00 C 1
######################################
K4: (47/07/K-07/1-45/1-1
KOSOONGI, LIITATII
THE MARKET AND AND ADDRESS OF THE PARTY OF T
D1000000000000000000000000000000000000
######################################
1194447771
\$ 5.00 (CT) (A)
Fig. 17. 5 Taggrages
THE PARTY OF THE PARTY.
Francis Steel 10
100000000000000000000000000000000000000
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
1 % (3 1.7 Area)
中国 65. 单 7. 数 符
ARCUMBUS STATE
[12] [13] [13] [13] [13] [13] [13] [13] [13
C - 20 C 20 T 20 T 1
PERSONAL CONTROL
RECOURS SAME

MANAGEMENT OF THE
0.9801.8307.099
\$400 Per 100000
P15-220-GaCGM
65-8659343411
in certification by the
The Control of the Control
harmannia d
10033747444
Han Marie Carlot Control of the Cont
e Miconstructure
0 1913/Ontarion 6:37 17 FF
Raffa de Boldade O
27 CB 750 250 CTG
10460 48 000
1. 1
1 13.00 10.10
LOS CARROLL STREET
Part of the state
MORENINE TO THE

100000000000000000000000000000000000000

V600000 V6200 V7.0000 V6000 V6
with a few states of the state
with the second
1000 Calle
1000 Calle

~ 6. Document Checklist

		Pernove	Remove		
ecklist	Uploaded Document Name	xxx.dac	xxx.jpq		
Document Checklist		- Stars	Attach	Attach	
	Document Required	DocName1	DocName2	DocName3	

7. Fee Payment

A non-returbable frout By Xuyaa (depending on Broke Cakegovy veterted in section E.A. abave "Caregory Applied for 1 with reed to be paint of IRLA via the engine application form.

8. Undertaking

8.1 Whether any person related to applicant has been refused for the license in the Past or Not .

159(310), (46(53))	1100		A CONTRACT C
Relationship with the Applicant			
lame of the Persons			

For the purposes of this sub-clause, the expression, "directly or undirectly counsaised" metars a relative in the case of an individual, and in the case of a firm or a company or a body evaporate, on assence, a subsidiary, an increasing the analysis of the applicant.

8.2 Qualification and Experience details of the Principal Officer of the applicant

Name	2000	(including passing insurance Broker Evam)	(Autoropi)	
		100 Liver 100 Li		
		The state of the s	T 46	
8.3 List of employees who will be responsible for soliciting and procuring insurance business	sponsible for soliciting and pro	rocuring insurance business		
			Section of the section of	
				Constitution of the Constitution
	Address	rossiste.	intigating passing toses acce Stokes	
が強いなか				
				C

SAME to the control of the control o	
pp	
A Company of the comp	
op p	
by Ag	
・ 「	
structions: ons 11 & 16 tecse Print or Type Characters Only in Capital 1 ket 16 tecse Print or Type Characters Only in Capital 1 ket 18 16 In exercise of the powers conferred by to act as to act as [Mention de and that Act. Licence Code for the insurance brol 3. This iscence shall be valid from	
reace Print or Type Characters Only in Capital Language Print Language Characters of the powers conferred by In exercise of the powers conferred by In Exercise of the powers conferred by Indention de Capital Language Print Language Characters on Type Characters	
lease Print or Type Characters Only in Capital Lease Print or Type Characters Only in Capital Lease Conferred by to act as [Mention der that Act. Licence Code for the insurance brol 3. This bicence shall be valid from	
1. In exercise of the powers conferred by to act as [Mention de Inder that Act. 2. Licence Code for the insurance brol 3. This bicence shall be valid from	
xercise of the powers conferred by to act as [Mention de] since Code for the insurance brol sicence shall be valid from	
to act as {Mention details of category} since Code for the insurance brol	8) the Authority hereby grants a licence to
ence Code for the insura i licence shall be valid fi	
Licence Code for the insurance brolto	
This licence shall be valid from to	
	Ŧ
4. This licence is subject to the Act, Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (4 of 1999) and Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) Regulations, 2002 and shall not be construed to be in compliance with or in conformity to any other Act, rules or regulations.	and Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) Regulations, 2007

Date

Insurance Regulatory and Development Authority

Authorized Signatory

For and on behalf of

FORM C CERTIFICATE OF RENEWAL OF LICENCE

2 Issued at Hyderbad on day of the lasurance Act, 1938, IRDA Act, 1999, the Rules and Regulations made thereunder and the Guidelines, Circulars & Direction issued by the Authority from time to time. By Order	License No. 1 The Licence of M/S renewed under section 13 of Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) Regulations, 2002 and Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999(4 of 1999) for the period to
3 This Licence is issued subject to the condition that the applicant shall comply with all provisions of the Insurance Act, 1938, iRDA Act, 1999, the Rules and Regulations made thereunder and the Guidelines, Circulars & Direction issued by the Authority from time to time. By Order	
	3 This Licence is issued subject to the condition that the applicant shall comply with all provisions of the Insurance Act, 1938, IRDA Act, 1999, the Rules and Regulations made thereunder and the Guidelines, Circulars & Direction issued by the Authority from time to time.
	By Order
	ي. الملامل من المديد من ا

Date

Name Piace

Insurance Regulatory and Development Authority

Authorized Signatory

FORM D Audit Arrangements for an Insurance Broker	r an Insurance Broker			
Filters and Parameters Year Broker			Submission On Submission Due Date	
Name of the Statutory Auditor	Name of partner Address of the Statutory Auditor broker	Name of Internal Address of Internal Auditor (refer Auditor Regulation 27)	nal Qualifications Experience Dropdown (No Of Years) qualifications)	If an employee, to Particulars of whom does the changes, 4 any, internal auditor report? during the reporting to period:
2 2 3 3 4 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5		7		A
Creck 1 smattere of Applicant Name of Applicant Time/Designation	Circle I gratte of Appi Cart Name of Appitent Trie/Designation			
Data Separate of Applicant Mame of Applicant Trie/Designation			7	
Director/Partner or Sove Froprietor Director/Partner Prace [EDITORIAN PARTNER Prace [EDITORIAN PARTNER PRACE [MANAGEMENT PARTNER PARTN	retor Orrector/Partner Englisher Religions (F. 1996)			

Particulars of persons responsible for soliciting and procuring of insurance of reinsurance business	ponsible for solicit	ing and procu	ring of insur	ance or rel	nsurance D	usiness				
filters and Parameters Year Broker				,	Submission On Submission Due Date				3	
				Insurance Business						- X
	edina •	(nerog) dorg near 4 red } some experime a certor)	for the season of the season o	Syposente Profif o naj	Sections Solders (Section of Personal Personal)	t earsted promets	Lage et of Bussier Franklest Franklest Onek Franklest degelensen	Buxbure Deschoon	Fuir tean	Fight care of Coupe charty Be period
\\ \frac{1}{2} \\ \frac{1}{2} \\ \frac{4}{5} \\ \frac{5}{5} \\ \frac{6}{5} \\ \frac{1}{5} \\ \fr	(t.) (t/)	9			9			6		
	Sugar	Georgia qualfresam f Pick From Deap foccas)	on in section districts. (in delication). (Pick from Grop	Refrigirables Buggisters: In-un- 1 specificien Fance (Ne Officials)	등 등 2 2	Training Revent d	(L. e. of Kuyur	Destrators (Mck Few Drop	Time tages	Part culors of closures detend do present
1 3 4 4 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5		9			9	3				
For an actual of D. p. (3) S. ginature of Appl. Cents [17] S. ginature of Appl. Cents									:	
Name of Applicant Trie/Designation										
D. g. 18 Styrnosture of Appricant Undergood Styring S			!							
Director/Partner or Sole Proprietor Director/Partner Place	r Girectos/Partner	E								

FORM F Particulars of registered and branch offices	ıffices						 				* -
1											
Filters and Parameters						Quarter				Submission Due Date	
Broker										Submission On	
				Branch Office Details							
. Address of office		Area Type	City	State	Person in Charge	No. of broking staff	No. of other staff	No. of other staff Date of Opening of Office	Whether in operation or not [Yes/No]	Date of Closure (IF h = 'No' THEN Date of Closure ELSE Blank)	
	Column Code	e	9	3	р	3	+	88	ų		
							1 000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	18			
						:					
# count (Rows)		2 %									
			Registered Office Details	e Details			. W.				
# Address of office	,	Area Type	State	Activities	Person in Charge	No. of broking staff	No. of other staff	Whether a head office (Yes/No)	Whether in operation or not (Yes/No)		Å
	Column Code	8	9	,		9			:		•
		-									
				:							
						-					

For on behalf of							
Digital Signature of Apply cant							
	<u>。据《注》</u> (古字)在《中》的字句()						
Name of Applicant							
Title/Designation							
Digital Signature of Applicant							
	<u></u>	N/ 35 (2)					
Name of Applicant							
Title/Designation							,
Director/Partner or Sore Proprieto	r Director/Partner						
Flace							
Date	RINESE RELATED	不得些					
FORM G Standing arrangements with	other insurance broke	ers or service	provider				
ilters and Parameters Year		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				Submission On	
Broker						Submission Due C)ate
						8asis of	
# Nas	ne	Address	Porticulars of arrangement	*Any agreement entered into with others? Yes/No	Whether service provider sylare from group companies YesfNo?	Hessurverstion (Please select from the deapdown)	Amisist paul during the Litert fair beint year

For on behalf of ದಿ ಕ್ಷ ಕರ್ಕಾಸಿ ಕ್ಷಣ ಸಂಕಾರ್ ಈ ಸರ್ಕಾರ ಕರ್ಮಾ Name of App: cant ZEO ESTADO A METALICA Title/Des gnation Prig tak 3 grostove or app Igent Name of Applicant Title/Designation Director/Paixner or Sole Proprietor Director/Partner Prace Sate EDISORY CHEN STORES

^{*} If ANS to column 'c' is YES, please attach copy of agreement entered with others

овм н Spread Of Business Du	ring The Year En	ding			
ppread Of Business ou	thig, tayout car and				
itters and Parameters Year		A	•		Submission On
Broker					Submission Due Date
# Name Of The Client I	c Premiúm On Direct Insurance	Booked for the Client	Premium On Reinsura	nce Braking in Ri Business	espect Of That Client's
:	Fire Marine	Miscellaneous	Fire	Marine	Miscellaneous
County Code 2 3 4	a b	c	d	e	f
5 Total Of All Clients		-		-	
					ĩ
2 Where the Broker did not hat Where the premium is payable shown. For an pehalf of the factor of Application of Applications	ole in installments, the total pr	emium accounted duri	ng the reporting period	should	
Name of Applicant	3.36.3483558839405	449-253an			
Time/Designation	England Communication Communic	<u> </u>			
Digite Signature of Applica	nt				
	746 (Bellin (#156)				
Name of Applicant		47-1-15-10			
Tatle/Designation	ESS A FIRST	TECENICA 		•	
Birector/Paitner or Sole Pro	prietor Director/Fartne	ır			
Pasze				:	
Date	O O W				
			*	18*	× 000
RM1 Ked Deposit Details		5 × 7 ×	The special	 	
ers and Parameters			abmission On		
Year Broker			abmission Due Date		
ortant his information has to be provided for each	h case in case brokers has been	fived denosites in more	han one bank		
	Address F.D Noniber	Amount Held in			egunt to Initial
Name of the Bank (a) oracle care	ii h	Deposit c	d d	e C	f fal Ratio
Note:		المرحدة والمالية		(-	
1. Confirmation that Lies is marked in fa	your of IRDA				Yes/No

4. Whether license period covered, if not then undertaking given to maintain FD throughout the license period?

5. Whether covered by regulation 2 (1) (J)(V)?

Do You want to add another record for FD details? If Yes populate same screen

Yes / No

Yes/No Yes/No

াग III—खण्ड 4]		भारत का राजपत्र : अर				
Name of the Bank		unt Hold in FD Start date F	U End date 5D Amount to Capital Re			
Column Code	a b	c d	e f			
te;					_	
Confirmation that Lien is marked in favo etter obtained from bank stating that	อนา of IRDA the principal amount shall not be released	ed without permission of authority		Yes/No Yes/No]	
Vhether FD is kept in scheduled bank?	then undertaking given to malntain FD the			Yes/No Yes/No		
Vhether covered by regulation 2 (1) (J)		and lines are incesse believed		Yes/No	}	
on behalf of						
talá gnekur e blikbpkoemt	CAST TAKE					
		2526			- 3	
me of Applicant						
e/Designation		We the set with the second				
var Signature of Kopi inser-						
		2012-14-74				
me of Appticant	1004-00-120/JAN-00-120-13					
e/Designation					•	
ector/Partner or Save Propriet	or Director/Famner					
te	**************************************					
re	STORM WATER TO					
rance Bank Accoun						
,			Submission On	1 - 2	Submission On	
nd Parameters Year	L.		Submission On	,	Submission On	
nd Parameters			Submission On Submission Due Dat	e	Submission On Submission Due Da	ste
d Parameters Year				e		ite
d Parameters Year				e		ate
d Parameters Year			Submission Due Dat			
nd Parameters Year	Түре	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	Whether Reg	Submission Due Da	
d Parameters Year Broker Name and addre	Type ess of the Bank	e of Account	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
, and Parameters Year Broker	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/(No.	Submission Due Dat Purpose of Account	Whether Rog 23(2) (C) complied with	Submission Due Da	
d Parameters Year Broker Name and addre	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
d Parameters Year Broker Name and addre	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/(No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
d Parameters Year Broker Name and addre	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/(No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
d Parameters Year Broker Name and addre	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/(No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and addr.	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/(No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and address of on behalf of	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/(No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and address of application of applications of application	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and addr. Column on behalf of	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and addr. Column on behalf of gita 5 gnature of Applicant	Type ess of the Bank (Code	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and addr. Column or on behalf of	Type ass of the Bank Code	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and address Year Broker Name and address Column You behalf of gita 5 gnature of App. 23	Type ess of the Bank	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and address From the state of Applicant Colored to Separation The state of Applicant of Applicant Colored to Separation The state of Applicant of Applicant Colored to Separation of Applicant	Type ess of the Bank (Code	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and address Year Broker Name and address Column Column To on behalf of gita Signature of Applicant Lie/Designation	Type ass of the Bank Code The Bank	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and address From the balf of gita 5 grature of Applicant tie/Designation gita 8 grature of Applicant tie/Designation	Type ess of the Bank (Code	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and addr. Column Column To on behalf of gita 5 gnature of Applicant Lie/Designation	Type ass of the Bank Code The Bank	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
Name and addr. Column Column To n behalf of gita 5 gnature of Applicant Lie/Designation gita 5 gnature of Applicant Lie/Designation	Type ess of the Bank (Code	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	
nd Parameters Year Broker	Type ess of the Bank (Code	e of Account Bank A/C No.	Submission Due Dat Purpose of Account	whether Reg 23(2) (C) amplied with (Yes/No)	Submission Due Da	

56961/13-19

Name of Applicant Take/Designation Director/Portner or Sure Proprietor Objector/Portner Pace Dote Period of fisurante: Invance: Invan	ms insured: Aggregate I he Policy Period (AOY) Aggregate basis of Indemnsty Deductible: Premium for the cover the Policy Period basis) Premium for the cover Regg J4. regult and complie	ether cruents rthe fallon Jisob This Relevant per entages (5) are de with
Name of insurer providing PLCovice Voltariors minut No. Petrod of Insurer providing PLCovice Voltariors minut No. (from Date) Petrod of Insurance: (vent (AOA)	ms insured: Aggregate r the Policy Period (AOY) Deductible: Premium for the cover: Regularly Aggregate (On claims made basis or on loss occurring basis) Period (AOY) Deductible: Premium for the cover: Regularly And complications (Ye.	entents the the final feature state autimon(4) for are ed with 2
Name of insurer providing Places No/s adors munt No. Second Code Code Name of insurer providing Places Code Code Code Name of Applicant Code	ms insured: Aggregate r the Policy Period (AOY) Deductible: Premium for the cover: Regularly Aggregate (On claims made basis or on loss occurring basis) Period (AOY) Deductible: Premium for the cover: Regularly And complications (Ye.	entents the the final feature state autimon(4) for are ed with 2
Name of Insurer providing PLCover No/Lodorsment No. (From Date) Column Code a b c d d Insurance (To Date) Code on behalf of the Engineering of Applicant (ADA) Name of Applicant (ADA)	ms insured: Aggregate I he Policy Period (AOY) Basis of Indemnity (On claims made basis or on loss occurring basis) Deductible: Premium for the cover Regg J4. regult and complic	entents the the final feature state autimon(4) for are ed with 2
Name of Insurer project No. 1 policy No. 2 period of Insurance: Sums Insured: Per I for Insurance: To Date: (To Date) (To Date	ms insured: Aggregate r the Policy Period (AOY) Assis of Indemnity (On claims made basis or on loss occurring basis) Deductible: Premium for Regulation of the cover and complication of the cover and cover	rthe shallon Picose State station (4) Person State station (4) Personages (5) are ed with ⁹
Name of Insurer providing PI Gover Policy Period of Insurance Insurance	Aggregate r the Policy Period (AOY) Deductible: the cover: Regg (AOY) Deductible: the cover: Regg (AOY) Regg (AOY) Period bavis)	.sub The Relevant inion (4) Percentages (5) are ed with ⁵
Column Cate Colum	Period or on lors occurring regul- (AOY) savis) and compli- (Ye.	nion (4) Percentages (5) are ed with ⁹
Tor on behelf of 7 18 19 19 19 19 19 19 19 19 19	compli (Ye	ed with 2
and of Applicant gray Signature of Applicant gray Signature of Applicant gray Signature of Applicant gray Signature gray		
ame of Applicant give Signature of employeest ame of Applicant give Signature of employeest are of Applicant give Signature of epployeest are of Applicant concepts of applicant		
3 4 5 6 7 7 7 8 Segreture of Applicant ame of Applicant wite/Designation Wite 5 gozture of applicant items		
ame of Applicant gray Segreture of epip cont gray Segreture of epip cont gray Designation gray Segreture of epip cont gray Designation Director/Partner or bute Proprietor Director/Partner act		
6 7 7 7 8 on behalf of 9 to Separate of App Cont 9 to Separate of App Cont 10 to Separate 10 to		
are of Applicant are of Appli	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1. 4
ame of Applicant are of Applicant gitz is goztere of applicant ame of Applicant are of Applicant		
ame of Applicant are/Designation gits 5 goztere of applicant ame of Applicant ame of Applicant are/Designation are/Designation areatur/Partner or bule Proprietor Orrector/Partner acc		
ame of Applicant wite Designation wite Designa		
are of Applicant are tor/Partner or Sule Proprietor Otrettor/Partner ace ace		
gitz 5 goztule of opportunt iteme of Applicant iteme/Designation itegitur/Partner or Sule Proprietor Otretter/Partner ited itegitur/Partner or Sule Proprietor Otretter/Partner		
erne of Applicant Lite/Designation Liter/Partner or bute Proprietor Otrector/Partner acc late		
ame of Applicant Lite/Designation Literatur/Partner or bule Proprietor Otrector/Partner acc late Date		
teme of Applicant the/Designation Director/Partner or Sule Proprietor Director/Partner acc Date		
Director/Partner or Sufe Proprietor Director/Partner ace Date		
Dage Dage		
Dage Dage		
DRAIL		
mu.		
All the second of the second o		, A. S.
		in e e
lålms Data for Insurance Brokers		
ters and Parameters Year	Submission On	
Broker	Submission Due Date	
	- -	
Quarter		
pinis Details	2 (8)	
Please state every event that has come to the company's		Amount provided Present star
notice where the company may become liable to pay — Date of peried of — Name of client admisses or compensation to clients, whether covered by the — occurrence — concerned	likely to give rise of basis of claim estimated by professional	by the broker in claim its books for the
professional indepenty pokey or not, giving the following	to a claim amount of claim	dam
(olumn Code a b		g 11
2		
4		
5]		
ints Movement		
Total		
7 Particulars No. of Claims Claim Amount Column Code a b		

Aging of pending claims

ft	The same of the sa	To	Hel
	Pending James aging buckets * Column Code	Vo. of Claims	Claim Arrount
1	Pending for upto 1 month		
2	Pending for greater than 1 month and upto 3 months		19 mg -
3	Pending for greater than 3 months and upto 5 months	** **	k
4	Pending for greater than 6 months and upto 12 months		
5	Pendin, for more than 1 year		
1 9 4 1	Total Permiting	Frank Dr. o. Char	

Aging of settled claims

		1	otal
<u>.</u>	L. Settled clams aging buckets **	No. of Cfarms	Chin, Amoun
_	Column Code:		h
1	Settled for upto 1 month	-	
2	Settled for greater than 1 month and upto 3 months	an	
3	Settled for greater than 3 months and upto 6 months		
4	Settled for greater than 6 months and upto 12 months		
5	Settled for more than 1 years		
	Total Section - 1997	CONTROL OF THE PARTY OF THE PAR	

** Reckoned from the date of receipt of last requirement

Major Claims Pending - Above 1 Crore

Name of Client		Policy No	: Claim Amount	Date of loss
	Column Code	4	l b	
			1	
				- · · ·
	Name of Client	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Characterious Characterious

U . 2	5.5	2	santure.	51	Applicant	,	

Mame of AppRoant

For on behalf of

Title/Besignation

7 m

Ungits' Signature of Appropria

Name of Applicant

TO BE A COMMON

Title/Designation

24/200

Director/Partner or Sone Proprietor Director/Partner

Place

Cate

SOURCE MICROSPANIES AND A "CAN

FORM M

Reinsurance balances outstanding as at--- (End of Financial Year - 31st March)

Filters and Parameters	
Year	Submission On
Broker	Submission Due Date

**	Description		Amo	unt outstanding fo	r a period of	
		0-3 Months	3-6 Months	6-12 Months	Over 12 Months	Total
-	Column Code	a	b	c	ď	9
1	Due to ceding companies					-
2	Due to reinsurers					
3	Due from ceding companies					
1	Due from Reinsurers	-				

For on behalf of

Digital 5/snature of Appricant



Name of Applicant



Digital Signature of Applican	:			
		y v.o.n.ja.g. lójaa	effective series	
Name of Applicant		1 2 E		
Title/Designation			The state of the s	
Director/Partner or Sole Prop	rietor Director/Partne	er		
Place		547 11 (2 m		
Date	DOM	A STATE OF THE STA	<u></u>	
RM N curity screening proceedings	for reinsurance bro	king		
rs and Parameters Year				Submission On
Broker			1	Submission Due Date
the broker, and in particular, stating	jt, (Yes / No)	Who within the organization is responsible for this function?	international markets:
	Column Code	a	ь	c
2 3			1	
4	Lac.		1	
ar on behalf of				
gravi Signivitions of Applicant		****		
4				
1011001	A SECTION OF THE SECT			
tre/Oesignation				
			i.	
		TASE		
Name of Applicant		<u></u>		
Title/Designation Director/Partner or Sole Proprietor Director				

										Other invisitments in the Berker cam										
									mies)	Loates quel artuaness 10 Use frence é an					Other companies					
									limited compa	Portonascut Souperin A seelidd righting 1	h				en e					
									plicable only to	Sharokushing acta smit Shanokuding acat Dun erkering of formung used in a of remarking to the basining (Fernike) terman (American) deorg the prepara	ţ£				Particulars of share or share					
									associates-ap	nd Sheastading as 1 a of reparting recent (Amalan					egging of charges graphed earlier graphed graphed					
								etails	or along with	Sharokotsing acus m of reporting profed Formboy	ı				director congrue in ma of reporting energial					
		£	,					Shareholder Details	noncess notating 5% and above of applicant directly or along with associates-applicable only to limited companies)	Ahvodov na statnigue ilo (Insant, 1966 Italia) (Este ero Takila)	13			of MoA	CPCAN, Proving a province of the control of the con					
nce broker		Submission Due Date	Submission On					S	6 and above of a	Bartina (m. 1848)	J			Initial Subscribers of MoA						
s for an Insurance broker					Perentage		Simple		lens noidling 57	Lappotentings diff for smallding				Initia						
ders details fo				of life	Arrount	ils	Their Roung Search		ITIONINE BALOI All Sharehor	Survey of the Charleton dist					And provided the		1			
<i>FORM O</i> Capital Structure and shareholders detail		, a	ker .	Capital Structure	ricole ricole ricole ricole	FDI Details	- Then		CIONINE RAC	Collegency of around to the court of the copy of the c										
Structure a		Year	Broker		Perfections Authorized capital Issue Capital Issue Capital Paid Up, Capital Feet rever escholing e-valuation reserve Feet rever of partners Onewing to partners Onewing to partners Onewing to partners Onewing to partners		n n n n Direct			of the state of th										
FORM O	Filters and Parameters		'2・		1 Auth 1		Ceitann 1 - Indian 2 Foreign				1	Z 60 4	++-			24	ra m	* 5	9	

	< <add rowson<="" th=""></add>
Associate Company Wise	
Address of the assessed franches of the assessed franches of the assessed franches of the assessed franches for a fine of the assessed franches fra	Ария А
Note: * Appliculte to anly partnership or prognetory concerns	
For an behalf of	
Name of Applicant True/Designation	
Digital Epitement opposite Name of Applicant Title Designation	
FORM P Board of Directors and management details	
Filters and Parameters Year Submission On Submission Due Date	
Details of the Board of Director/ Principal Officer	

Form Q	Form Q Financial data for Insurance Brokers		:		
Filters a	Filters and Parameters Year		nS	Submission Due Date	
	Broker		Page 1	Submission On	
	Income Data				
Ħ	Description (Rs. In Thousands) Am Code	Amount			;
	Direct Insurance remuneration Reinsurance remuneration				ĺ
w 4	Advisory fees Insurance consultancy	*			
N; O	Investment Income Others	sum (rows)			
×.					
	investment Data (investment in groups)				
=	Curren Description (Rs. In Thousands) per s Column Code	Current year (As Statutory per selection) Auditor (if Any)	7 20 20 21		
1 2	Group Companies Equity				
w 4!	Advar				
20	Others Total sum	sum (rows)			
Note is there Piease	Note is there any other information relevant to the financial data of broking firm over an above captured in above forms to be declared explicitely ? Please attach relevant documents as annexures and enclosures	sove forms to be declared explicit	د ۸اء	χ. Υ	Yes /No
Action if Yes, s Doct	Action If Yes, system should enable user to attach relevant documents Document Checklist	*			
	Docum	Document Checklist			
	Document Required Attach		Uploaded Document Name xxx doc		Remove
/ For 9	DocNamet Y DocNamet For on behalf of]	gd[:xxx	<u></u> 때	Reniove
40	s anerwoot Apo stant				
Non	Name of Applicant				
7,136	True/Designation				

Control Colors (praction) Description or Solie Proprietor Director/Partner Date Date Diffied R	Name of Ap	pucan	,	2										
DRIM R PUICATE LICENSE Impurtant instructions: See regulations 11 & 15 Floor Point of Type Connected Gray in Control Letters License No. In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to 6 set as (Montion details of category) License No. 2. Licence Code for the insurance broker is 3. This licence shall be valid from	™::::e/Design	nation				and.								
Important instructions: See regulations 11 & 16 Recent Print or Type Discretes Only in Copied Letters Likeway No. 1 In exercise of the govers conformed by sub-section (1) of section 42D of the Injurence Act, 1938 (4 of 1938) the Authority hereby greens a Recence to to set as	U rector/Par	tner o	Sole Proprier	Vr Olymer	or/Partons									
Important instructions: See regulations 11 & 16 Please Print or Type Characters Only in Copinal Letters License No. 1 In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Ingurance Act. (538 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to act ay			Jose Hopises			529								
In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to act as under that Act. Licence Code for the insurance broker is This licence is subject to the Act, Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) Regulations and Phill not be construed to be in compliance with or in conformity to any other Act, rules or regulations. By Order For and on behalf of Insurance Regulatory and Development Authority Author-co-red Signatory Date Number Number Number Number Number Date There is subject to the Act, Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) Regulations and Phill not be construed to be in compliance with or in conformity to any other Act, rules or regulations. By Order For and on behalf of Insurance Regulatory and Development Authority Author-co-red Signatory Date Number Number Number Number Number Number Date Cate			2045	arinar	TA'E	Y I X I								
Inspertant Instructions: See regulations 11 & 26 **Rease Print or Type Ourocters Only in Capitral Letters License No. 1 In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act. 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to act as														
Important instructions: See regulations 11 & 16 Please Print or Type Characters Only in Capital Letters I In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act. 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to act se (Mention details of entegory) Licence Code for the insurance broker is This licence shall be valid from 4 This licence shall be valid from Segulatory and Development Authority (Insurance Brokers) Regulations and shall not be construed to be in conclisione with or in conformity to any other Act, rules or regulations. By Order For and on behalf of Insurance Regulatory and Development Authority Author-tread synatory Other Name Name		and the				5 k								
License No. License No. In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to act as	LICATE LICE	NSE												
License No. In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to set as					- 1	P. P.								
License No. 1 In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act. 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to 1 to act as								- 41 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1		War in the Country of	× 5/(1			1
License No. In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to set as	See regulation	ou? 11 &	16	Bio	Out + 500		5.90							
In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to act as	1													ļ
In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 42D of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) the Authority hereby grants a licence to to act as				A	the Print of Type	Characters 14.8	only in Cupica	Heners Heners	建筑和		May Note			ŀ
to act as				**	ise Print or Type	Characters 8	s Only in Capita	Heners Hendolf 42 12			15 (77) EC			
to act asbroker under that Act. 2. Licence Code for the insurance broker is 3 This licence shall be valid from to	License Na.				ise Print of Type	Characters	S Only in Cupko	Tellers			is some	77.7		
under that Act. 2. Licence Code for the insurance broker is 3 This licence shall be valid from to 4 This licence is subject to the Act, Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (4 of 1999) and Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) Regulations and shall not be construed to be in compliance with or in conformity to any other Act, rules or regulations. By Order For and on behalf of Insurance Regulatory and Development Authority Authorized Signatory Date	License Na.	1,	In exercise of the p	[1,		8 (4 of 1938) the A	uthority hereby	(marks a licenses	**************************************		
This licence shall be valid from to	License Na.	1	In exercise of the p	[red by sub-section	1 (1) of sec	1,				grants a licence	to		
This licence shall be valid fromto	License Na.	1.	In exercise of the p	owers confer	red by sub-section	1 (1) of sec	ction 42D of the	Insurance Act, 193			grants a licence	to	*	
This licence is subject to the Act, Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (4 of 1999) and Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Brokers) Regulations and shall not be construed to be in compliance with or in conformity to any other Act, rules or regulations. By Order For and on behalf of Insurance Regulatory and Development Authority Authorized Signatory Date	License No.	**************************************	1	owers confer unde	red by sub-section	1 (1) of sec	ction 42D of the	Insurance Act, 193			grants a licence	to	***	
For and on behalf of Insurance Regulatory and Development Authority Authorized Signatory Date	License Na.	2.	Licence Code for the	owers confer unde	red by sub-section or that Act.	n (1) of sec	ction 42D of the	Insurance Act, 193			grants a licence	to	*	
Insurance Regulatory and Development Authority Authorized Signatory Date	License Na.	2.	Licence Code for the	unde	red by sub-section or that Act. proker is to Insurance Regula	i (1) of sec to act as	(Mention deta	Insurance Act, 193 alls of category)	4 of 1999) and Incur	oroker	program Developer		(Insurance B	srokers) Regulati
Authorized Signatory Date Name	License Na.	2.	Licence Code for the	unde	red by sub-section or that Act. proker is to Insurance Regulated the correction of the correction o	i (1) of sec to act as	(Mention deta	Insurance Act, 193 alls of category)	4 of 1999) and Incur	oroker	program Developer		(Insurance E	drokers) Regulati
Name	License Na.	2.	Licence Code for the This licence shall be This licence is subjective.	unde unde e insurance t valid from _ ct to the Act, a	red by sub-section or that Act. proker is to Insurance Regulated the correction of the correction o	i (1) of sec to act as	(Mention deta	Insurance Act, 193 alls of category)	4 of 1999) and Incur	oroker	program Developer		(Insurance E	itokers) Regulati
Name		2. 3 4	Licence Code for the This licence is subjective to the This licence is subjective.	under	red by sub-section or that Act. proker is to Insurance Regulated the correction of the correction o	i (1) of sec to act as	(Mention deta	Insurance Act, 193 alls of category)	4 of 1999) and Incur	oroker	program Developer		(Insurance B	drokers) Regulati
	Insurance Reg	2. 3 4	Licence Code for the This licence is subjective to the This licence is subjective.	under	red by sub-section or that Act. proker is to Insurance Regulated the correction of the correction o	i (1) of sec to act as	(Mention deta	Insurance Act, 193 alls of category)	4 of 1999) and Incur	oroker	program Developer		(Insurance B	trokers) Regulati
Place	Insurance Reg	2. 3 4	Licence Code for the This licence is subject this licence is subject for and on both Development Authorized the Code of the Co	under und	red by sub-section or that Act. broker is to Insurance Regulated the conditional of the condition of the	to act as	(Mention deta	Insurance Act, 193 alls of category)	4 of 1999) and Incur	ance Regulato s or regulations	ry and Develop:	nent Authority		drokers) Regulati
	Insurance Reg	2. 3 4	Licence Code for the This licence is subject this licence is subject for and on both Development Authorized the Code of the Co	under und	red by sub-section or that Act. broker is to Insurance Regulated shall not be condered.	a (1) of sector act as	(Mention deta	Insurance Act, 193 alls of category)	4 of 1999) and Incur	ance Regulato s or regulations	ry and Develop:	nent Authority		trokers) Regulati

56961/13-21

APPLICATION FOR DUPLICATE LICENSE

		Appliation Duplicate License	1-11-11-1	
Important Instructions: APPLICATION FOR DUPLICATE LICENCE	Please Print or	Type Characters Only in Capital Letters	/ w 2	
1. I regret to inform you that my/ our ficence no	expíry date	has been		
	lost destroyed mutilated	(Affidavit giving details of loss and return license on finding the same) (Affidavit giving details of loss and return license on finding the same) (Return original license)		
by the following circumstances			_	
	*			
<u></u>				
2. Fee Payment A non-refundable fee of Rs. 1,000 will need to be pa	id to IRDA via the e-	payment options displayed to applicant on submitting the online application form		
3. Declaration I hereby apply for the duplicate license under regulative, therefore request the Authority to kindly issit,	ue a duplicate licenc	ce in light of the circumstances explained above. given above are true to the best of my knowledge and belief.	Î	
Digital Signature of Director 1		(1991年) [1891年 1992年	Date	
Name				
Place	en kin kansi			
Engital Signature of Director 2			Date	O O M M X I Y Y
Name	32. c	- 110 mg/4		
Place	\$26N			
Payment Options Credit Card	Dehit Ceru	Ket Banking		
(i) On selecting "Credit Card" or "Debit Card", the	applicant is asked fo	or the following details:		
Card Number				
Expiration Date	Adorran i	केका करें के किया किया किया किया किया किया किया किया		
CVV				
Rame on Debit Card		<u>经产生的国际。2013</u>		
MAX AND RESERVED				
(ii) On selecting "Net Banking", the applicant is as	ked for the followin	ig details:		
Transfer funds from		W. Salon is		

				State on a state of the state o		
	10 m					
				The state of the s		
			A company	the branch		
	S. Abklan.		9	0 01/40	Se d'Esquen	
	- 0.0		The state of the s	Paris, Commission of the Commi	ur ta	
	1					
	Steman.	Pri- Priority	Action of the Control	Prince Community of Community o	Fremion.	
	the off Software (1974)	ol "	5 6	objecto de	o y Polere.	
Submission On Sebmission Due Date	Creature		urite a.	Trible to the state of the stat	The state of the s	
	S. C. Santa		To all Sales.	free, of Police.		
	Pr. Union	Psychia	Hrena, an	A Verment	Van August	
	And the section of th	STATE OF THE STATE	on other re-	100	ASSESSED AND ASSESSED AND ASSESSED AND ASSESSED AND ASSESSED ASSESSED AND ASSESSED NCE ASSESSEDANCE ASSESSED ASSESSED ASSESSED ASSESSED ASSESSED ASSESSED ASSESSED AS	
	forms on Ex		and a	e de la companie de l		
		The state of the s	C Politica y	o of Polyke	The state of the s	
Owner.					10.00	
	Promise.	f to an	For Promise	Programme of the state of the s	Prest, in	T
	Mary Company	A straight of	two of Bolt Cax	anned to any		
	111 Claps		Acordina (Acordina	<u> </u>	1 - Sprann	
	Page 10 con	on Alberton	Temporale est	Water St.	House House	
e Broker			2000 Nation			
lnsuranc en va			Targette a	Application of the second		
101		Alle Marie India				
Bushess Date for Insurance Brokers Hiters and Parameter Year Person The state of the s	Patrician Provincian - Life of Statement of the Control of the Con	Anderson Charles and Charles a	2 3 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	And the control of the state of		
	■山川 国 ■ 2 2					

56961/13-22

on squalt of		-						
re. 2 genture of top tent		DI SOUTH PROPERTY AND ADDRESS OF THE PARTY AND						
and the same of th		- Marie Constitution of the Constitution of th						
ne or Appellount	Local Control of the							
e/Des enation	Printers of Acta		_ =====================================					
tus to grow the definition of the								
ne c! 400- 4801		i						
	ACCOMPANIES OF THE SECOND							
s designation								
ettemparmer or So a Frogr	reter Director/Partner							
		Í						
· .	CHANGE SAME							
rom s (LIFE)						ě.		
TOM S (LIFE)	surance Brokers (Life							
TOM S (LIFE) usiness Data for In			Quarter		α		Submission On	
TOM S (LIFE) USINESS DATA FOR IN there and Parameters Year	surance Brokers (Life		Quarter Type Of Premium		α		Submission On Submission Due Date	
TOM S (LIFE) usiness Data for In	surance Brokers (Life				Ω			
ROM S (LIFE) LUSINESS DATA FOR IN there and Parameters Year	surance Brokers (Life				02			
TOM S (LIFE) usiness Data for in ters and Parameters Year	surance Brokers (Life				Q2			
TOM S (LIFE) USINESS DATA FOR IN there and Parameters Year	surance Brokers (Life	e Insurers)	Type Of Premium		QZ .		Submission Due Date	
TOM S (LIFE) USINESS DATA FOR IN there and Parameters Year	surance Brokers (Life	e Insurers)	Type Of Premium	Grand Blanch	,		Submission Due Date	
TOM S (LIFE) usiness Data for in ters and Parameters Year	surance Brokers (Life	e Insurers)	Type Of Premium	Group Busin Premium	iess Brokerage Broke		Submission Due Date	
ROM S (LIFE) LUSINESS DATA FOR IN there and Parameters Year	Surance Brokers (Life 2005 Direct hidwicks Permann	e Insurers)	Type Of Premium	Premium	ess Brokerage Income	1100	Submission Due Date	-
usiness Data for in ters and Perameters Year Broker	2005 Direct Industrial Permission	e Insurers) Insurance Broking - Life Il Bustiness Brokerage Broker	Type Of Premium Business Wo. of Inestitute	Premium	ess Brokerage Income	17 FEE TO 100 177 100 100 100 100 100 100 100 100	Submission Due Date	
Communicate	2005 Direct Industrial Inc. of policies Arrount	e Insurers)	Type Of Premium Business Wo. of Inestitute	Premium	ess Brokerage Income		Submission Due Date	
COM S (LIFE) Usiness Data for in there and Parameters Year Broker	2005 Direct Industrial Inc. of policies Arrount	e Insurers)	Type Of Premium Business Wo. of Inestitute	Premium	ess Brokerage Income		Submission Due Date	-

** Others represents all corporate agents other than banks.

ne of Applicant	10.00
e/Gesyanation	
 * * , \$42 \$45 \$40 \$40 \$40 \$40 \$10 \$10 	
ne of Appricant	

siness Data for			7 77	ASSESSMENT OF MARKETINE	4.3	15 185
s and Parameters						
Year		2005	Quarter			
Broker			Chaust	Qz	Sub	mission On
			*		Subi	mission Due Date
Se 3/4 55	Direct Insurance Broking- No	n Life Business				<u> </u>
# Time of Suranos						
Carunin Corte	A AN OF THE PER PER PER	In Argunt In our	Brakerige 1			
1 Marine Hult		B (q (c/n), 100			
2 Marine Cargo 3 Motor						
Fire Health						
Engineering				(-		
Liability Misc						
on behalf of			_			
Elice 3-greature of App.						
me of Applicant						
e/Designation				,		
			•			
en Penasure of App	tont					
1 (1 (1 (1 (1 (1 (1 (1 (1 (1 (1 (1 (1 (1			• .			
me of Applicant	Missing Care		•			
e/Designation						
ntor/Partner or Sure p						
	Conserve Demerce/Paren					
	reprieted Director/Pairner			•		
ce e	te Le la	全型研究委员 相				
τ Ils of Group con		全型研究委员 相			Submission On	
r Is of Group corr		ance Broker				,
T Is of Group corr d Parameters Year		ance Broker			Submission On Submission Due Date	
T Ils of Group con od Parameters Year		ance Broker			Submission Due Date	
T Ils of Group con od Parameters Year	a lo	ance Broker			Submission Due Date	
T Ils of Group corr d Parameters Year	paniës for an insur	ance Broker Aroker	of activity		Submission Due Date	
T Is of Group corr of Parameters Year Type of Firm	npaniës for an Insur	ance Broker Aroker	of sections 21	and pro-tract in strongly	Submission Due Date	
e Ils of Group corr Id Parameters Year Type of Firm	a o les sur	ance Broker Stoker Stoker Stoker Stoker Stoker Stoker Stoker Stoker	of sensity		Submission Due Date	
T Is of Group corr d Parameters Year Type of Firm	a o les sur	ance Broker Aroker Sociote ancide to tax the	of activory		Submission Due Date	
T Is of Group corr d Parameters Year Type of Firm	a o les sur	ance Broker Aroker Sociote ancide to tax the	of sensity		Submission Due Date	
T Is of Group corr d Parameters Year Type of Firm	a o les sur	ance Broker Aroker Sociote ancide to tax the	of sensity		Submission Due Date	
T Is of Group corr d Parameters Year Type of Firm	apantès for an Insur	ance Broker Aroker Sociote ancide to tax the	of sensity		Submission Due Date	
T ils of Group corrid Parameters Year Type of Firm Format of Appa Con-	apantès for an Insur	ance Broker Sold to Address to the Control of the	of sensity		Submission Due Date	
Tils of Group con d Parameters Year Type of Firm Record of Country Dethetr of	apantès for an Insur	Pance Broker Stoker Stoker 100 100 100 100 100 100 100 100 100 1	of sensity		Submission Due Date	
Is of Group corr Is of Group corr I sameters Year Type of Firm Florest (Country Separation of Apo (car	paniës for an insur	France Broker Snoker Snoker Address Last 100 Address of sensity		Submission Due Date		
Tourse of Applicant	panies for an insur	France Broker Snoker Snoker Address Last 100 Address of sensity		Submission Due Date		
T T IIIs of Group corr IIs of Group corr IIs of Group corr II Parameters Year Type of Firm I Don't Corr I Parameters Year Type of Firm I Don't Corr I Don't Corr I Applicant I Applicant I Serial Serial Corr I Parameters I Par	paniës for an Insur	France Broker Snoker Snoker Address Last 100 Address of sensity		Submission Due Date		
This of Group correction of Apolicare	a paniès for an insur	ance Broker Broker Poul of the state of th	of sensity		Submission Due Date	
This of Group correction of Parameters Year Type of Firm Note of Colors Open of App Content of	a paniès for an insur	ance Broker Stoker Stoker Adams Lybe	of sensity		Submission Due Date	
T Is of Group corr Is of Group corr d Parameters Year Type of Firm Figure of Apo (care of Applicant est gnation	a paniès for an insur	Pance Broker Stoker Stoker Adams	of activity incided		Submission Due Date	
To a second seco	a collegation insur	Pance Broker Stoker Stoker Adams	of sensity		Submission Due Date	
T IIs of Group corr IIs of Group corr IIs of Group corr II Parameters Year Type of Firm II Parameters Year Type of Firm II Applicant See gnation If Applicant Session of Applicant Session of Applicant Session of Applicant Session of Applicant	apaniës for an Insur	ance Broker Aroker Aroker Aroker Aroker Aroker Aroker	of activity incided		Submission Due Date	

	Business Details Brokensm	or the mann I	Premium User to enter Brokerage			
	Credit Raing Prendum Amount	A raing of at least one [with Standard & Poor] or - the chould be the equivalent raing of any reducing premium agency over a period of the agency over a period of the	User will be to select option User To Enter Premium via drop down			
		Fater UIN of the Remance! [As Approved by 18DA]	User will be to select option via drop down		1	
	Reinsurance Details	Z 9 6 9	User will be to select option via drop down			
4 5	959	(Quota Share /Surplus / Auto Fac /Excess Of Loss/ CAT Lycess Of Loss/Stop Loss/Invard /Outward)	User will be to select option via drop down			
	Tour	(Ireay/Facultative	User will be to select option via	- doing	Section Of sector Partner	Control of the last of the las
	Hote All Reids of this form are mandatory Class Of Business	Class Of Business	User will be to select option via drop	down	Per on behalf of Digital Standaure of Applicant Title/Destandaure of Applicant Orgital Signature of Applicant Title/Destandaure of Applicant Title/Destandaure of Sole Proprietor Offeettor/Pertiner Othercrot/Pertiner of Sole Proprietor Offeettor/Pertiner	\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$

Printed by the Manager, Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064 and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.